

HOÀNG THUY
(Biên soạn)

CẨM NANG
CHO NGƯỜI BỆNH

Bệnh PHỤ NỮ

& CÁCH ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Bệnh phụ nữ và cách điều trị

BỆNH PHỤ NỮ VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

HOÀNG THUYẾT (biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

NHỮNG ĐẶC THÙ CỦA PHỤ NỮ

Xương phụ nữ không chắc như xương nam giới

Khi mới sinh ra, phụ nữ có khối lượng xương thấp hơn nam giới. Khối lượng xương khi cao nhất cũng như tỷ trọng xương và độ cứng rắn tối đa mà phụ nữ có thể đạt được cũng không bằng nam giới.

Sự tiêu xương nhanh xảy ra cùng với sự giảm hocmon estrogen ở tuổi mãn kinh cũng góp phần làm cho phụ nữ có nguy cơ bị loãng xương cao hơn so với nam giới. Vì vậy 80% người bị loãng xương là nữ. Nếu hấp thụ đủ canxi và vitamin D, duy trì lối sống, hoạt động phù hợp, phụ nữ sẽ ít bị những tác động của loãng xương.

Tim phụ nữ chỉ to bằng 2/3 tim nam giới và các động mạch vành cũng nhỏ hơn

Tính chung, nhịp tim phụ nữ nhanh hơn nam giới. Những đặc thù này lý giải sự khác biệt thường thấy ở điện tâm đồ bình thường của nam nữ. Nồng độ estrogen ở phụ nữ tụt nhanh ở tuổi mãn kinh, nồng độ LDL-cholesterol (tức loại xấu) tăng và nồng độ HDL-cholesterol (loại tốt) giảm; mạch máu có xu hướng co thắt hơn; sau mãn kinh, nguy cơ mắc bệnh tim của phụ nữ tăng lên gấp 4 lần. Bệnh tim là nguyên nhân gây tử vong số 1 ở Mỹ. Năm

2000, số phụ nữ chết vì bệnh tim là 365.953, trong khi ở nam số người chết vì bệnh tim chỉ là 344.807.

Phụ nữ bị u xơ tử cung tăng nguy cơ bị ung thư tử cung

U xơ tử cung là u lành và hay gặp nhất ở phụ nữ có độ tuổi từ 30 đến 40. Có tới 3/4 số phụ nữ bị u xơ, nhưng phần lớn không biết mình có u xơ. Bác sĩ có thể phát hiện u xơ khi khám tiểu khung hoặc làm siêu âm. (U xơ có thể gây các triệu chứng cho khoảng 25% phụ nữ, thường gặp nhất ở độ tuổi 30 hoặc 40).

Những triệu chứng chính của u xơ là: ra máu kinh nhiều, kinh kéo dài, đau hay có chèn ép ở tiểu khung. Ít gặp hơn nhưng u xơ có thể gây: tiểu són, tiểu nhiều lần hay bí tiểu; táo bón; đau lưng hay đau căng chân. Có nhiều phương pháp khác điều trị u xơ như dùng thuốc làm giảm sự phát triển của khối u, bóc nhân xơ mà không cắt tử cung và không cho máu đến u xơ để làm u xơ co lại. Nếu u xơ không gây ra các triệu chứng gì khó chịu thì không cần điều trị.

Phụ nữ nghiện rượu dễ bị tổn thương gan, não, tim

Phụ nữ và nam giới có nhu cầu khác nhau với rượu. Phụ nữ thường có nhiều mô mỡ hơn nam giới, khiến sự chuyển hóa rượu kém hiệu quả hơn. Bệnh gan do rượu phát triển ở nữ nhanh hơn nam, dù với lượng rượu ít hơn. Nghiên cứu cho thấy bệnh viêm gan do rượu dễ phát triển ở nữ và dễ dẫn đến tử vong vì xơ gan nhiều hơn so với nam.

Phụ nữ cũng dễ bị tổn thương não do rượu hơn nam; khi sử dụng hình ảnh âm vang từ để nghiên cứu, người ta thấy ở những phụ nữ nghiện rượu, vùng não liên quan đến nhiều chức năng điều phối của não nhỏ hơn rõ rệt so với phụ nữ không uống rượu và cả nam giới nghiện rượu.

Mặc dầu một số người đồng ý uống rượu vừa phải có thể tốt cho tim, nhưng uống nhiều thì thực sự có hại cho tim. Phụ nữ cũng dễ bị tổn thương tim do rượu hơn nam. Uống rượu vừa phải là không uống quá một suất rượu mỗi ngày với nữ và không quá 2 suất mỗi ngày với nam. Phụ nữ uống rượu cũng đồng nghĩa với tăng nguy cơ bị ung thư vú. Tác dụng việc sử dụng chất folate đang được nghiên cứu để hạn chế nguy cơ của uống rượu đến ung thư vú.

Để duy trì cân nặng, phụ nữ ít vận động mỗi ngày chỉ cần 1.600 calo

Năng lượng cho cơ thể dao động rất nhiều theo khối lượng lao động, kích thước cơ thể, giới tính và tuổi tác. Ví dụ một phụ nữ có tuổi, ít vận động chỉ cần 1.600 calo mỗi ngày nhưng phụ nữ 25 tuổi cũng có tầm vóc tương tự và vận động nhiều lại cần đến 1.800 - 2.000 calo mỗi ngày.

Phụ nữ dễ bị hội chứng ruột kích thích hơn nam giới

Nếu bị hội chứng này, ngoài các triệu chứng như đầy hơi, chướng bụng, đau quặn và dễ táo bón còn có thể bị đau bụng, phân lỏng hoặc có cảm giác

nhu động ruột không mạnh. Hội chứng ruột dễ kích thích ảnh hưởng đến đại tràng, một bộ phận của ống tiêu hóa.

Hội chứng ruột dễ kích thích có đại tràng nhạy cảm hơn; những tác động dễ gây ra hội chứng ruột dễ kích thích là một số loại thức ăn, thuốc hay cảm xúc đã tạo ra hơi áp lực đến ruột.

Trầm cảm sau sinh

Trầm cảm có thể ảnh hưởng đến phụ nữ sau bất kỳ lần sinh đẻ nào. Phụ nữ bị trầm cảm sau sinh có thể có các cảm giác như buồn, thất vọng, lo âu, dễ kích thích và không muốn làm việc gì. Biểu hiện rất hay gặp của trầm cảm là bệnh buồn sau sinh. Có tới 85% các phụ nữ bị bệnh này. Các cảm xúc đó thường không kéo dài, chỉ vài ngày sau sinh cho đến vài tuần.

Hầu hết các trường hợp buồn sau sinh đều tự mất đi, không cần dùng đến thuốc. Thể nặng nhất của trầm cảm sau sinh có thể biểu lộ như một bệnh nhiều tâm nhưng hiếm gặp, có tỷ lệ khoảng 1/1000 phụ nữ nhưng lại rất nguy hiểm vì tình trạng ảo giác, hoang tưởng và biến động về khí chất có thể làm cho phụ nữ tự gây hại cho mình, cho người thân kể cả cho trẻ sơ sinh. Bệnh này cần được quan tâm, chăm sóc sớm.

Ung thư vú hay gặp nhất ở phụ nữ

Sau ung thư da, ung thư vú là thể ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ Mỹ. Mỗi năm ở Mỹ có đến

200.000 phụ nữ được chẩn đoán là ung thư vú. Phát hiện sớm ung thư vú là vô cùng cần thiết. Khoảng 85% phụ nữ khi chẩn đoán ung thư vú không có yếu tố nguy cơ có ý nghĩa và có thể phát hiện được. Khám và kiểm tra vú từ tuổi 20 và chụp vú hàng năm bắt đầu từ tuổi 40 là cách tốt nhất để bảo vệ và phòng ngừa ung thư vú.

Hội chứng tiền kinh nặng hơn khi phụ nữ sắp mãn kinh

Với hầu hết phụ nữ, những dấu hiệu và triệu chứng tiền kinh như căng đau vú, mệt mỏi, dễ kích thích và khí chất bất thường rất dễ nhận thấy. Hội chứng tiền kinh hay gặp nhất vào độ tuổi 20 và 30 và thường nặng lên khi có thay đổi về nồng độ hormon. Khi sắp đến tuổi mãn kinh, số nang trứng ở buồng trứng giảm đi nhiều do đó estrogen cũng ít hơn; sự bài tiết progesterone cũng giảm nên các triệu chứng của hội chứng tiền kinh giảm và dần dần sẽ hết.

THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA ĐÀN ÔNG VÀ PHỤ NỮ CÓ ẢNH HƯỞNG NHƯ THẾ NÀO ĐỐI VỚI SỨC KHOẺ?

Đàn ông và phụ nữ có những sở thích khác nhau về đồ ăn. Đàn ông thích ăn thịt gia súc và thịt chim, còn phụ nữ thích hoa quả và rau.

Hơn 14.000 người trưởng thành gồm cả hai giới đã được nghiên cứu trong vòng 1 năm để khẳng định thói quen ăn uống và cả những thực phẩm có nguy cơ cao như thịt và trứng chưa được chế biến kỹ.

Beletshachew Shiferaw, chủ nhiệm nhóm nghiên cứu cho biết: “Đúng là có sự khác nhau về thói quen ăn uống, chúng tôi đã nghĩ sẽ rất thú vị nếu biết được liệu có sự khác nhau nào nữa hay không”.

Các nhà nghiên cứu nhận thấy đàn ông dường như thích ăn thịt gia súc và các loài có cánh, đặc biệt là vịt, thịt bê, thịt lợn hun khói, tôm và cua.

Đối với phụ nữ, họ dường như rất thích ăn rau, đặc biệt là cà rốt, cà chua và trái cây như dâu tây, quả việt quất, quả mâm xôi và táo.

Phụ nữ cũng thích các đồ ăn khô như quả hạnh, quả óc chó. Ngoài ra, họ thích ăn trứng và sữa chua hơn nam giới.

Tuy nhiên, cũng có một số ngoại lệ đối với xu hướng ăn uống của mỗi giới: đàn ông thích ăn măng

tây, cái Bruxel hơn phụ nữ trong khi phái đẹp dường như hứng thú với việc ăn hamburger nóng hổi để đối nghịch với sở thích ăn đồ đông lạnh của phái nam.

Riêng bàn về các thực phẩm có nguy cơ cao, các nhà nghiên cứu đã phát hiện đàn ông đặc biệt thích ăn thịt và trứng chín tái hơn còn phụ nữ thường dành sự ưu ái cho giá đỡ. Bên cạnh những thói quen ăn uống của đàn ông và phụ nữ ngoài những thức ăn có lợi cho sức khoẻ thì cũng có những loại thức ăn mà phụ nữ quá lạm dụng dễ dẫn đến béo phì và không có lợi cho sức khoẻ, gây nên những bệnh tật khó chữa: như ung thư vú, tiểu đường,... Để phòng tránh được những bệnh tật có thể xảy ra, thì lời khuyên cho các chị em là nên có một chế độ ăn uống hợp lý, thường xuyên tập thể dục và hãy đến khám bác sĩ ngay khi có dấu hiệu, triệu chứng bất thường xuất hiện.

CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ - NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

SẢY THAI

Triệu chứng

Người mang thai cảm thấy đau bụng do tử cung co bóp và bị xuất huyết nhẹ. Khi khám phụ khoa cho người có mang dưới 6 tháng, bác sĩ đã thấy cổ tử cung có dấu hiệu thay đổi, co lại và mở ra.

Cách xử lý

Khi có triệu chứng nghi ngờ sảy thai cần tới bác sĩ ngay. Bác sĩ sẽ yêu cầu đi siêu âm để quan sát nhịp đập của tim cùng các cử động của thai nhi. Bác sĩ thường yêu cầu người mẹ nằm nghỉ để an thai và tùy theo từng trường hợp, sẽ cho uống thuốc, có thể cả thuốc kháng sinh, để tử cung không co bóp nữa.

Trường hợp sảy thai

Người ta thường phân biệt hiện tượng sảy thai sớm khi thai mới được 3 tháng trở lại và sảy thai muộn khi thai được hơn 3 tháng tới 6 tháng.

Triệu chứng chính của sự sảy thai là hiện tượng xuất huyết. Nếu người mẹ đã mang thai tới tháng thứ 3, thứ 4 thì thấy xuất huyết nhiều, kèm theo hiện tượng co bóp tử cung. Khi khám phụ khoa, bác

sĩ thấy cổ tử cung co lại và mở ra. Trên màn hình siêu âm, không có hình ảnh ghi nhịp đập của tim thai nữa. Hiện tượng co bóp tử cung sẽ tiếp tục cho tới khi thai bị đẩy ra.

Hiện tượng sảy thai khi cũng có biến chứng. Tuy vậy, cũng có trường hợp tử cung đẩy nguyên cả phôi thai ra hoặc đẩy ra từng phần nhỏ, do trứng, tử cung, hoặc vòi trứng bị nhiễm trùng. Nếu vậy, người mẹ trước đó thường bị sốt, bị đau ở bụng dưới và có khí hư màu vàng.

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới sảy thai. Trong 3 tháng đầu của thời kỳ mang thai, sự dị dạng của các nhiễm sắc thể liên quan tới người bố hay người mẹ là nguyên nhân của 60% sảy thai. Những nguyên nhân khác có thể là do sự hoạt động của tuyến nội tiết khiến cho cơ thể thiếu hormone gesteron hoặc do tuyến nội tiết bị viêm nhiễm.

Hiện tượng sảy thai từ tháng thứ 4 trở đi thường do sự dị dạng của tử cung; cổ tử cung rộng quá, tử cung có khối u, vách tử cung dính nhau, v.v...

Chẩn đoán và điều trị

Sau khi sảy thai, sản phụ thường được theo dõi thêm một vài giờ. Nếu những điều sau đây xảy ra đầy đủ thì không phải nạo tử cung: trứng hoặc phôi thai được đẩy ra toàn vẹn, ngưng xuất huyết, tử cung co lại, cổ tử cung đóng kín lại.

Nếu phôi thai quá 2 tháng tuổi, hiện tượng xuất huyết không ngưng, tử cung vẫn nở to, cổ tử cung

vẫn mở thì phải nạo để tránh hiện tượng sót nhau thai làm tử cung bị nhiễm trùng.

Sau khi nạo tử cung, bác sĩ còn phải quan sát xem toàn bộ nhau thai đã được lấy ra đủ chưa.

Sau khi sản phụ sẩy thai, bác sĩ sẽ quyết định: để nhau thai ra tự nhiên hoặc lấy ra bằng phương pháp hút hay nạo. Phương pháp nạo là bất đắc dĩ vì có thể làm tổn thương tử cung.

Nếu việc sẩy thai xảy ra ngoài bệnh viện, người bị sẩy thai phải nằm yên để phôi thai đã bị đẩy ra khỏi tử cung, chờ nhau thai ra tiếp mà không được tự kéo nó ra.

Khi bác sĩ tới hoặc được đưa tới bệnh viện, cần đưa cho bác sĩ xem nhau thai có được đầy đủ hay không.

BỆNH ĐAU ĐẦU SAU KHI LÊN “ĐỈNH” Ở PHỤ NỮ NHƯ THẾ NÀO?

Ngày nay có rất nhiều những cặp uyên ương sau khi kết hôn vài ba tháng đã phải dắt díu nhau đến phòng khám để giải mã hiện tượng khó hiểu: đau đầu dữ dội hoặc khóc sướt mướt... sau khi lên “đỉnh”.

Những người mắc triệu chứng này đều bị bạn tình cho rằng họ bị thần kinh. Tuy nhiên, theo lý giải của các chuyên gia thì đây là bệnh lý cần được chữa trị. Nếu tình trạng này kéo dài có thể khiến những cặp đôi này “nguội lửa” yêu khi mới vào cuộc.

Dau dữ dội ngay sau khi thoả mãn

Không ít cặp uyên ương mới bước vào cuộc sống hôn nhân đã phải thực hiện phương án ngừng “yêu”, thậm chí có cặp loại bỏ hoàn toàn “chuyện đó”. Vì họ gặp nhiều triệu chứng khó hiểu sau khi “lên đỉnh”.

Tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt - Đức một bà mẹ phải hộ tống đôi uyên ương chưa tìm được “tiếng nói chung” đến để nhờ các bác sĩ “giải mã”. Bà mẹ đang phải chịu trách nhiệm cao cả này tên là Lê Thị H. Ở thôn Bồ Đề, Gia Lâm, Hà Nội tâm sự: “Tôi đưa các con đi khám mấy nơi rồi nhưng vẫn chưa tìm ra nguyên nhân. Các con tôi mới cưới được 3 tháng nhưng đã làm cả nhà thường xuyên tỉnh giấc lúc nửa đêm. Cứ nửa đêm là thằng bé lại ôm đầu kêu đau dữ dội. Con dâu thì giận dữ, nước mắt ngấn, nước mắt dài. Dù gia đình đã khuyên nhủ các cháu nhưng chuyện đâu vẫn còn đó”.

Như cảm thấy oan ức, T. (con dâu bà H.) âm ức giải toả: “Tại anh ấy bỗng nhiên dờ chứng với con. Như người ta, vợ chồng mới cưới yêu thương nhau chẳng hết đặng này anh ấy dành được vài phút vui vẻ lại la trời kêu đất. Chính con cũng không hiểu chuyện gì đang diễn ra. Gặng hỏi thì anh ấy bảo: “Đừng hỏi nữa đau đầu lắm”. Lấy chồng ba tháng mà chẳng ngày nào được vui trọn vẹn”.

Một phụ nữ cũng còn khá trẻ nhưng rất tiều tụy nghe được trọn câu chuyện nhà bà H. đã sục sục chen ngang: “Ôi trời đất, giá chồng em nghe được

chuyện này thì hay biết mấy. Em cũng bị đau đầu như vậy, làm đầu nên đuối thế. Anh ấy và cả nhà nghi em bị bệnh thần kinh. Thậm chí còn đánh đuối em. Vì mẹ em cũng bị rối loạn tâm thần một thời gian sau khi bố em đi thêm bước nữa. Lúc đầu em nghĩ không phải như vậy vì bình thường vẫn minh mẫn. Nhưng khi mọi người gán ghép nhiều quá cũng thấy hoang mang”.

Những tiếng khóc trong đêm

Không ít phụ nữ bị khép tội oan khi xuất hiện triệu chứng khóc sau khi “yêu”. Chị T rần Thị Lê M, thị trấn Neo, huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang cũng đến phòng khám của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội để tìm câu trả lời về “cơn điên” sau khi lên đỉnh. Gia đình chồng vẫn gọi triệu chứng khóc lúc nửa đêm của chị là “cơn điên”. Chị M tâm sự: “Chồng rất nhẹ nhàng, tâm lý nhưng không hiểu sao cứ sau khi có “chuyện đó” em không muốn nhưng cứ phải khóc sướt mướt. Quan hệ vợ chồng trở nên căng thẳng trong khi bản thân em không thể lý giải được chuyện này. Bây giờ thì mới lấy chồng được một năm mà cả làng, cả xã đều biết em bị “điên”. Có người còn gán cho em là bị quỷ nhập vào người nên cứ đến đêm là nó tác oai, tác quái. Em đã tốn kém khá nhiều tiền để tìm câu trả lời. Lần đầu tiên em khám ở bệnh viện tuyến huyện, rồi khám ở khoa thần kinh Bệnh viện Bạch Mai nhưng các kết luận đều cho là hoàn toàn bình thường. Lần khám gần đây, em thuật lại toàn bộ câu chuyện cho bác sĩ Nam

ở Bệnh viện 108. Bác sĩ đó khuyên em nên đến khám ở chuyên khoa về sinh sản”. Dù có lợi thế là đã làm dâu bốn năm và vừa mới sinh được cậu con trai vừa tròn bảy tháng nhưng chị Mã Nguyệt A ở xã Quỳnh Tam, huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An cũng phải cất công ra tận Hà Nội để giải oan. Vì cả gia đình đều nói chị bị “ma làm” khi xuất hiện triệu chứng khóc sau khi yêu. Chị A âm ức: “Con còn quá nhỏ mà tôi phải vượt gần 300 kilômét ra ngoài này cũng đủ để hiểu nỗi âm ức dồn lên đến đâu. Cả nhà chồng, người thì nói tôi bị điên về đêm, người thì bảo tôi bị ma làm. Gia đình bên nhà tôi thì nửa tin nửa ngờ. Mẹ chồng tôi thì cứ một mực khẳng định tôi bị ma làm nên thường xuyên lên chùa cầu khẩn. Rồi cứ mỗi lần tôi khóc thì y như rằng sáng hôm sau lại thuê “thầy” về hoá giải. Những tiếng kêu lách cách do “thầy” gõ làm tôi cứ nổi da gà. Không chịu được tôi đã phải đi nhiều bệnh viện trong tỉnh để tìm lời giải. Lần này thì ra tận Hà Nội”.

Ngày càng nhiều người mắc phải hội chứng lạ

Theo các chuyên gia trong ngành thì khoảng hai năm trở lại đây rất nhiều bệnh nhân (cả nam và nữ) đến khám với triệu chứng đau đầu sau khi lên đỉnh. Theo giải thích của GS. Trần Quán Anh, Trưởng phòng khám Tâm Anh, nguyên Giám đốc Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt - Đức thì mỗi ngày phòng khám cũng tiếp nhận từ 3-4 bệnh nhân mang triệu chứng này. Nguyên nhân gây nên cơn đau đầu sau khi yêu là do sự phấn khích khi quan hệ gây ra

co bóp cơ ở cổ. Cường độ tăng dần cùng với khoái cảm và đạt đỉnh điểm khi xuất tinh. Các mạch máu của não giãn ra khi cơ thể sắp bước vào đỉnh điểm của cực khoái, dẫn đến tình trạng co rút của cơ vùng đầu và cổ. Cơ nhưc đầu ập đến ngay sau đó.

Nhiều người kèm theo cơn đau đầu còn bị máu xung lên mắt. Khi đã hết đau đầu mắt vẫn còn đỏ ngầu và sưng vù vì bị xung huyết. Hiện tượng này diễn ra ngày càng phổ biến đối với những người làm việc văn phòng thường xuyên tiếp xúc với máy tính hay người lái tàu, xe. Hoạt động cơ cổ hạn chế trong nhiều giờ. Một trong những điều căn bản để giảm bớt đau đầu sau khi yêu là nằm yên tại chỗ vì hầu hết những người bị triệu chứng này hay vật vã khiến cơn đau càng nặng thêm.

BS. Nguyễn Khánh Hưng, Phòng khám Nam khoa Ánh Sáng số 4, toà nhà A2 đường Nguyễn Khánh Toàn, Cầu Giấy, Hà Nội cũng cho biết, hiện tượng khóc sướt mướt sau khi yêu tìm đến phòng khám không nhiều nhưng triệu chứng đau đầu thì ngày nào cũng có bệnh nhân. Một số người còn có cảm giác đau nhói ở vùng đầu trước khi đạt cực khoái. Hiện tượng này do ảnh hưởng của mạch máu, không phụ thuộc vào những nỗ lực trong khi quan hệ. Kiểu đau đầu này có thể do chứng cao huyết áp, thường gặp ở những người bị bệnh đau nửa đầu và nam giới. Biểu hiện là cảm giác nhưc ở quanh hoặc sau mắt, thường kéo dài vài phút nhưng có khi tới vài giờ. Có những trường hợp ngoại lệ, cơn đau đầu

kéo dài dai dẳng trong vài năm. Tất nhiên là kèm theo những hiện tượng này là vợ chồng “hết lửa yêu”. Thậm chí, có cặp đôi đưa nhau ra toà.

Cũng theo BS. Hưng thì triệu chứng khóc sau khi yêu là kết quả tác động của hormon. Vào những thời điểm thay đổi hormon mạnh mẽ như sau khi quan hệ, sinh con... hormon tăng một cách đột ngột dẫn đến sự thay đổi cảm xúc. Cơ cực khoái giải phóng một lượng hormon lớn, ảnh hưởng đến cảm xúc và gây ra cơn khóc tức tưởi mà không có lý do nào cả.

Phải chữa ngay trong ba tháng đầu

Theo các chuyên gia thì khi xuất hiện những triệu chứng lạ này, những người có triệu chứng trên phải cần phải được chữa trị sớm. Theo chuyên gia tư vấn, BS. Phạm Thị Vui, Trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục Hiếu Thảo thì cho biết: hai triệu chứng bất thường kể trên, tuy không gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, nhưng nếu kéo dài sẽ “đập tắt lửa” trong quan hệ vợ chồng.

Thời gian chữa trị tốt nhất là trong ba tháng đầu khi có triệu chứng xuất hiện. Có thể dùng thuốc giảm đau thông thường để vượt qua chứng nhức đầu sau khi quan hệ. Nếu huyết áp tăng nhanh trong khi quan hệ và trở lại bình thường trong vòng 5 phút thì không nên quá lo lắng. Tuy nhiên, đau đầu kéo dài, cường độ tăng dần và thường xuyên hoặc đi kèm với những biểu hiện như đau cơ, co rút ở cổ, buồn nôn, nôn không ý thức cần gặp bác sĩ ngay.

Với chứng khóc sau khi yêu cần đến bác sĩ để điều hòa hormon. Quan tâm trò chuyện để tìm hiểu về những nguyên nhân tâm lý cũng như sinh lý của bạn tình sẽ giúp cả hai tìm ra cách giải quyết. Đau đầu trong khi quan hệ là một hiện tượng không quá nguy hiểm. Tuy nhiên, nên đến bác sĩ để kiểm tra xem mình có bị chứng xuất huyết não không. Bởi xuất huyết não rất nguy hiểm và có triệu chứng gây đau đầu dữ dội.

PHỤ NỮ CẦN BIẾT CHỨNG ĐAU NỬA ĐẦU SAU KHI MANG THAI NHƯ THẾ NÀO?

Chứng đau nửa đầu khác với nhức đầu bình thường. Những chuyên gia nghiên cứu về chứng đau nửa đầu ước tính trong năm phụ nữ thì có một người mắc phải chứng đau nửa đầu vào một giai đoạn nào đó trong suốt cuộc đời, và khoảng 15% số người mắc chứng đau nửa đầu vào giai đoạn đầu của thai kỳ (hầu hết là vào ba tháng đầu tiên).

Đau nửa đầu làm đau nhói dữ dội một bên đầu. Cơn đau có thể kéo dài từ 4 đến 72 giờ, nếu không được điều trị, và cơn đau có thể nặng hơn do những hoạt động của cơ thể. Đau nửa đầu có thể xuất hiện kèm theo những triệu chứng khác như buồn nôn, nôn hay nhạy cảm với ánh sáng và tiếng ồn.

Một số người bị chứng đau nửa đầu chỉ cảm thấy hiện tượng đau thoáng qua, đó là cơn nhức đầu đến trước bởi những triệu chứng có thể bao gồm cả việc

thay đổi thị giác (như hoa mắt, chóng mặt, choáng váng), có cảm giác tê cóng hoặc người “rần rần như kiến bò”, người yếu đi và ú ớ (chứng rối loạn âm thanh). Những triệu chứng này có thể bắt đầu một tiếng trước khi một cơn đau nửa đầu xảy đến và kéo dài một giờ.

Thật may mắn, khoảng chừng hai phần ba phụ nữ mắc bệnh đau nửa đầu nhận thấy, những cơn đau thuyên giảm từ từ trong thời gian mang thai. Triệu chứng này gần giống như triệu chứng đau nửa đầu khi gần tới kỳ kinh nguyệt hay trong lúc hành kinh. Một phần ba những “bà bầu”, số còn lại, thì thậm chí họ thấy chứng đau đầu trở nên nặng và thường xuyên hơn.

Ngay cả khi bạn nằm trong số những người kém may mắn này, thì cũng nên lạc quan rằng những phụ nữ bị bệnh đau nửa đầu không hề có nguy cơ biến chứng thai kỳ nhiều hơn những người phụ nữ khác.

ĐAU ÂM ĐẠO

Triệu chứng

Âm đạo như một cái ống cấu tạo bởi các cơ đàn hồi, dài khoảng 8cm, nối âm hộ với tử cung. Tất cả các hiện tượng đau âm đạo cần phải đi khám phụ khoa ngay.

Người bị đau âm đạo thường thấy đau âm ỉ liên tục ở bụng dưới. Cũng có người chỉ bị đau trong thời gian thấy kinh hoặc trong khi giao hợp.

Người bệnh có thể có cảm giác đau ở âm hộ hoặc ở sâu bên trong. Tường hợp đau sâu bên trong có liên quan tới những bộ phận như: bàng quang, trực tràng, dạ con, ống dẫn trứng, buồng trứng, v.v... Cần phải đi khám phụ khoa cẩn thận mới xác định được đúng bệnh.

Cần phải làm gì?

Người bệnh cần phải biết chính xác xem cảm giác đau ở đâu, đau lúc nào, có các hiện tượng gì kèm theo (như sốt, có khí hư...). Trường hợp sốt, có khí hư hoặc thấy âm hộ bị đau nhiều cần phải tới bác sĩ ngay.

Chẩn đoán và điều trị

Bác sĩ sẽ khám âm hộ, dùng mỏ vịt khám âm đạo hoặc khám bằng tay, lấy một ít mẫu để xét nghiệm và nếu thấy cần thiết, yêu cầu bệnh nhân đi siêu âm. Thường thì chỉ cần như vậy cũng đủ để bác sĩ xác định được bệnh rồi.

Bệnh nhân có thể bị các bệnh ở ngoài âm hộ như: viêm âm hộ cấp tính do vi khuẩn hoặc nhiễm trùng các tuyến Bartholin nằm ở lối vào âm đạo. Chứng này làm người bệnh rất đau và thường phải chích để nặn mủ ra. Bệnh rộp âm đạo (herpès) cũng là bệnh gây đau nhiều.

Các bệnh gây cảm giác đau sâu bên trong là: nhiễm trùng âm đạo sinh ra nhiều khí hư. Việc dùng thuốc điều trị phải tùy thuộc vào loại ký sinh

trùng gây bệnh như trichomonas, monilia v.v...; hoặc nhiễm trùng tử cung, vòi trứng, buồng trứng do ký sinh trùng chlamydia, trùng gonocoque của bệnh lậu, cần phải điều trị bằng thuốc kháng sinh. Ngoài ra, cảm giác trên còn có thể do đau đoạn cuối ruột già, đau ruột thừa, đau trực tràng, v.v...

Nếu chỉ đau khi giao hợp thì có thể do xây sát nhỏ ở bộ phận sinh dục hoặc đôi khi chỉ là sự sợ hãi có tính chất tâm lý mà thôi.

VIÊM VÒI TRỨNG CẤP TÍNH

Nguyên nhân

Vòi trứng, còn được gọi là vòi Fallope, bị viêm và sưng lên do vi trùng.

Chứng viêm vòi trứng thường gặp ở nhiều phụ nữ trẻ có thể gây ra những hậu quả đáng tiếc như: chứng vô sinh, chửa ngoài dạ con, viêm mãn tính gây đau đớn.

Sự viêm nhiễm thường xảy ra do bị lây qua đường tình dục rồi phát triển dần lên các bộ phận ở trên: mới đầu là âm đạo rồi đến cổ tử cung, buồng tử cung, vòi trứng. Đa số trường hợp do ký sinh trùng chlamydia nhưng cũng có cả vi trùng bệnh lậu (gonocoque) và vi khuẩn cô-li.

Việc mang vòng tránh thai, nạo thai, dụng cụ chạm tới tử cung, giữ vệ sinh bộ phận sinh dục kém, đều làm tăng khả năng gây bệnh.

Triệu chứng

Người bệnh thấy âm hộ có chất dịch màu vàng nhạt tới vàng đậm, có mùi hôi từ âm đạo chảy ra kèm theo các hiện tượng sốt, đau ở bụng dưới, đôi khi buồn nôn hoặc nôn ói, đi đại đât (lúc nào cũng buồn đi), tiểu thấy nóng, rát và có thể thấy có ít huyết.

Cần phải làm gì?

Cần đi khám bệnh ngay khi có hiện tượng sốt, đau bụng dưới và chảy mủ ở bộ phận sinh dục. Trong khi chờ đợi, có thể nằm nghỉ, chườm bụng bằng nước ấm, không nên uống thuốc gì trước khi gặp bác sĩ.

Hiện tượng nôn ói biểu hiện căn bệnh đã nặng thêm, có khả năng dẫn tới chứng viêm phúc mạc (màng bụng).

Chẩn đoán và điều trị

Bác sĩ sẽ khuyên bệnh nhân nằm lại bệnh viện để dễ theo dõi, làm các xét nghiệm cần thiết như: thử máu, siêu âm, lấy mẫu các điểm bị viêm để xét nghiệm. Các chứng bệnh có thể xảy ra là: viêm vòi trứng, có điểm sưng mủ bị vỡ làm nhiễm trùng màng bụng. Bác sĩ cũng khám cẩn thận để chắc chắn đây không phải là các trường hợp viêm ruột thừa hoặc chữa ngoài dạ con.

Các thuốc kháng sinh được dùng phải phù hợp với các mẫu ký sinh trùng lấy ở cổ tử cung hoặc ở tử cung để xét nghiệm. Trường hợp vòi trứng bị sưng

mủ nhiều cần phải phẫu thuật để cắt bỏ. Đôi khi phải rửa và làm vệ sinh ổ bụng.

Người đàn ông đã quan hệ tình dục với người bệnh cần phải đi khám và điều trị kịp thời để tránh bị lây đi lây lại giữa hai người.

CHỮA NGOÀI DẠ CON

Hiện tượng

Đây là trường hợp trứng đã thụ tinh và làm tổ ở ngoài dạ con (ngoài tử cung) và thường gắn mình vào vòi trứng là phần nổi buồng trứng với tử cung.

Hiện tượng chữa ngoài dạ con rất hay xảy ra nhưng không còn nguy hiểm cho sản phụ nữa, vì ngày nay, nhờ vào phương pháp siêu âm, người ta thường phát hiện được sự cố này và có biện pháp đối phó.

Trứng càng làm tổ sâu vào vòi trứng bao nhiêu thì càng làm tổn hại cho vòi trứng bấy nhiêu. Nếu trứng làm tổ ở phần hẹp của vòi (eo vòi) thì có nguy cơ làm vỡ vòi.

Sau khi trứng đã thụ tinh từ 4 đến 7 ngày mà trứng vẫn chưa di chuyển được tới tử cung thì sẽ xảy ra sự cố chữa ngoài dạ con. Những nguyên nhân chính gây ra sự chậm di chuyển này có thể được chia thành 2 loại:

- Vòi trứng bị viêm nhiễm bởi một số vi trùng như gonocoque, chlamydia v.v... hoặc do những vết sẹo của một cuộc phẫu thuật trước đó.

- Do rối loạn về hormon, thí dụ người bệnh đã dùng thuốc có hormon để chữa chứng vô sinh... Việc đặt vòng tránh thai cũng có thể là một nguyên nhân.

Chứa ngoài dạ con có nguy cơ làm vỡ vôi trứng và băng huyết ngay trong ổ bụng.

Triệu chứng

Người đã chậm thấy kinh nguyệt từ 10 tới 30 ngày, bỗng thấy đau dữ dội ở bụng dưới kèm theo hiện tượng nôn ói và xuất huyết. Có thể chỉ đau nhẹ, thời gian chậm kinh chưa lâu, có cảm tưởng như sẩy thai. Các sự việc xảy ra dồn dập: đau bụng, mặt tái đi, toát mồ hôi, người như bị sốc chỉ trong vòng vài phút.

Những việc cần làm

Nếu thấy người mang thai mặt tái, chóng mặt, toát mồ hôi cần gọi cấp cứu ngay. Nếu chỉ có những dấu hiệu không rõ ràng, nên tới bác sĩ ngay để được chỉ dẫn.

Chẩn đoán và điều trị

Khi khám phụ khoa cho bệnh nhân, bác sĩ thường dùng ngón tay ấn vào điểm nào đó làm cho bệnh nhân thấy đau, đồng thời cũng chú ý tới những biểu hiện của cơ thể bệnh nhân bị thiếu máu. Để xác định bệnh rõ ràng hơn, bệnh nhân còn được yêu cầu đi siêu âm và làm xét nghiệm về hormon.

Nếu có hiện tượng xuất huyết nhiều, cần phải mổ ngay để cấp cứu. Nếu tình trạng bệnh không

nguy kịch, bác sĩ có thể dùng phương pháp nội soi có gây mê để quan sát tình trạng của vòi trứng, hút phôi thai và máu ra, khâu lại vòi trứng hoặc cắt bỏ vòi trứng nếu vòi đã bị hư không chữa trị được.

Sau khi đã điều trị khỏi, bệnh nhân vẫn có thể bị chửa trứng ở lần thụ thai sau nếu không có sự điều trị triệt để.

ĐAU BỤNG DƯỚI

Nguyên nhân

Có rất nhiều yếu tố gây các cơn đau bụng dưới (hạ vị) ở phụ nữ. Để tìm ra nguyên nhân, người bệnh cần chú ý đến tính chất của đau (vị trí, hướng lan tỏa, mức độ) và thời điểm xuất hiện cơn đau.

Các cơn đau liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt

Cơn đau xuất hiện trong lúc hành kinh: Đó là cơn đau do co thắt, xung huyết, liên quan đến hiện tượng tăng co bóp của lớp cơ ở thành tử cung. Có thể điều trị bằng thuốc giảm đau thông thường như Paracetamol hoặc thuốc chống co thắt cơ như Phloroglucinol (spa sfon) hoặc dùng các thuốc chống viêm không steroid, thuốc chống thụ thai đường uống theo đơn của bác sĩ.

Cơn đau xuất hiện giữa chu kỳ: Đó là cơn đau bụng dưới do rụng trứng, là hiện tượng sinh lý thông thường. Đôi khi cơn đau này kèm với rong huyết (máu rỉ từ âm đạo), thường gọi là “hành kinh

ngày thứ 15". Chỉ cần nghỉ ngơi là sẽ khỏi đau. Nếu nghỉ ngơi mà không đỡ thì có thể đau do nang ở buồng trứng, cần đi khám phụ khoa.

Đau xuất hiện trước khi hành kinh: Là một dấu hiệu của "hội chứng tiền kinh nguyệt". Đau kèm với căng tức vú, tăng cân nhẹ, cảm giác bụng to ra, đau bàng quang, đôi khi nhức nửa đầu, tính tình trở nên nóng nảy, dễ bực dọc. Nguyên nhân của hội chứng này là sau khi trứng rụng có sự giảm tiết progesteron, một hormon có vai trò chuẩn bị niêm mạc để trứng được thụ tinh làm tổ và giúp cho trứng phát triển. Các triệu chứng kể trên đều mất đi khi bắt đầu hành kinh.

Cơn đau xuất hiện sau khi hành kinh: Phải nghi ngay đến bệnh lạc nội mạc tử cung. Cơn đau này thường xuất hiện ở các phụ nữ trẻ, đôi khi ở những người không có khả năng sinh đẻ.

Đau không liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt

Cơn đau có thể xuất hiện sau khi bệnh nhân được làm một số thủ thuật chuyên khoa, chẳng hạn làm đông máu bằng điện cao tần ở cổ tử cung hoặc làm sinh thiết, lấy một mẫu mô quanh tuyến ở cổ tử cung để khảo sát các tế bào ở lớp niêm mạc. Ở các trường hợp này, đau thường kèm rối loạn kinh nguyệt (bởi cổ tử cung bị hẹp do các thủ thuật trên).

Cơn đau xuất hiện do quan hệ nam nữ: Đó là đau do giao hợp, khó phân biệt do nhân tố tâm lý hay do tổn thương ở bộ phận sinh dục ngoài của nữ. Thường nghi

hiều đến nhân tố tâm lý (không thích thú, sợ, bị cưỡng ép) khi đau xuất hiện sớm, ngay khi chỉ mới bắt đầu. Nếu đau ở nông thì có thể do tổn thương thực thể, ví dụ như người phụ nữ vừa mới làm thủ thuật mở rộng lỗ âm hộ để dễ dàng sinh con; hoặc bệnh viêm âm đạo - âm hộ do nấm; hoặc trường hợp teo tử cung sau mãn kinh... Quan hệ nam nữ có thể hoàn toàn không thực hiện được nếu bị viêm âm đạo bởi các cơ khép lỗ âm hộ đã co thắt hẹp lại.

Sau khi sinh con, sản phụ có thể đau dữ dội, ở sâu, thuộc vùng bụng dưới. Đó là trường hợp tử cung bị gập ra phía sau, cổ tử cung di động bởi màng bụng bị rách sau khi sinh. Khám sản khoa sẽ xác định được nguyên nhân này.

Đau do nhiễm khuẩn ở bộ phận sinh dục phía trong (buồng trứng, vòi trứng...). Thường nghĩ đến trường hợp này nếu bệnh nhân đã có lần tiếp xúc với nguồn truyền bệnh hoa liễu. Khám bằng mỏ vịt sẽ thấy mủ rỉ ra từ lỗ tử cung. Bệnh nhân sẽ thấy đau hơn nếu trong khi khám có di chuyển tử cung. Các phần phụ (buồng trứng, vòi trứng) đôi khi tăng kích thước. Cần làm các xét nghiệm bổ sung để xác định nguyên nhân gây bệnh.

Các trường hợp đặc biệt cần chú ý: Nếu như thời điểm xuất hiện đau không xác định được là trước, giữa hay sau lúc hành kinh, không đau do giao hợp, không có dấu hiệu nhiễm khuẩn (ra khí hư) thì đau bụng dưới có thể do tử cung ở vị trí bất thường (không ở bụng dưới mà cao hơn, thường ở dưới các

gai chậu sau trên). Đau do tử cung lệch lên phía trên khiến dễ chẩn đoán nhầm với đau ở đường tiêu hóa. Cũng do vị trí bất thường của ruột thừa mà khi viêm ruột thừa, bệnh nhân lại thấy đau ở bụng dưới, và nhiều khi tưởng là đau ở bộ phận sinh dục.

Tuy nhiên, cần chú ý là viêm ruột thừa gây đau đột ngột, có tính chất đặc biệt là tăng nhạy cảm đau, khi sờ vào đau sẽ tăng lên, đau có thể kèm theo sốt, táo bón hay tiêu chảy nhẹ; không có dấu hiệu về tiết niệu hoặc phụ khoa. Khi nghi ngờ viêm ruột thừa cần đi khám bệnh ngay.

Bệnh ở cột sống thắt lưng như viêm, thoái hóa đốt sống, viêm khớp cùng chậu... hoàn toàn có thể gây đau ở bụng dưới và thường ở phía sau, có thể nghĩ lầm là đau do bộ phận sinh dục.

Một số lớn các bệnh phụ khoa như tử cung quặt ra sau, u xơ tử cung, u nang buồng trứng... rất ít khi gây đau nếu không có biến chứng (chảy máu, nhiễm khuẩn). Để điều trị kịp thời các trường hợp khó nhận biết trên, các bác sĩ phụ khoa thường khuyên chị em nên đi khám phụ khoa định kỳ, ít nhất 6 tháng một lần.

SẠM DA

Nguyên nhân

Nhiễm khuẩn là một trong những nguyên nhân gây sạm da. Sau viêm nhiễm, da bị tăng sắc tố, trở nên xanh xám, nâu. Hiện tượng này sẽ dần biến mất,

nhanh hay chậm tùy vào độ sâu của vết thương.

Bình thường, chỗ da trên cơ thể có ánh sáng mặt trời chiếu vào nhiều sẽ sẫm màu một cách đồng đều. Trong chứng sạm da có sự xuất hiện những nốt hay mảng màu sẫm hơn xung quanh. Đó là tình trạng tăng nhiễm sắc tố. Bệnh không nguy hiểm nhưng là mối quan tâm không nhỏ về mặt thẩm mỹ của nhiều người.

Sự khác nhau về màu da liên quan đến số lượng melanin, oxyhemoglobin, hemoglobin khử và caroten. Melanin là sắc tố chủ yếu tạo nên màu da, tóc và mắt. Nó cũng là lá chắn làm giảm tác hại của tia cực tím đối với da, ngăn ngừa các phản ứng viêm da do ánh nắng. Sạm da có thể toàn thân hay khu trú. Da có thể nhẵn hay xù xì, lan tỏa hay từng mảng, có màu nâu vàng (nám da), cà phê sữa hay đen, kèm ngứa hay triệu chứng của các bệnh khác. Có nhiều nguyên nhân gây sạm da:

Do rối loạn sắc tố, di truyền: Da của bệnh nhân có chỗ bị đen, có nhiều nốt ruồi đen, bớt bẩm sinh, vết chàm trên môi, mặt, ngón tay. Đơn cử là bệnh u xơ thần kinh - một bệnh di truyền trội, xuất hiện từ lúc 3 tuổi. Thương tổn da chủ yếu ở thân mình, tứ chi. Đó là các dát màu nâu, hơi vàng hay cà phê sữa, kích thước mảng 1-1,5 cm, có trên 6 mảng, kèm theo nhiều u xơ nhỏ, có chân dính với da, đặc biệt chỉ khu trú ở phần trên cơ thể, kèm theo là triệu chứng của u tuyến cận giáp.

Nguyên nhân nội tiết: Ở bệnh suy thượng thận

kinh điển hai bên, 94% trường hợp có sạm da. Chỗ da tiếp xúc với mặt trời bị sạm lan tỏa, không đồng đều, da khô, xỉn, kém đàn hồi, niêm mạc sẫm. Các biểu hiện khác: yếu cơ toàn thân, dễ mệt mỏi, huyết áp hạ (tối đa 85-90 mmHg).

Bệnh nhân chán ăn, buồn nôn, đau bụng từng cơn, gầy nhanh, suy kiệt. Sạm da còn có thể do rối loạn chức phận tuyến yên, tuyến sinh dục. Sự thay đổi nội tiết cũng gây sạm da ở phụ nữ có thai. Sau khi sinh, bệnh sẽ bớt hoặc khỏi, nhưng cũng có khi tồn tại vĩnh viễn.

Nguyên nhân chuyển hóa: Biểu hiện ở bệnh nhiễm sắc tố sắt do bị ứ đọng quá mức chất sắt trong cơ thể, nhất là ở gan và các tổ chức, trong đó có da. Sạm da cũng hay gặp ở người xơ gan, đái tháo đường.

Nguyên nhân dinh dưỡng: Bệnh nhân suy dinh dưỡng thường điển hình có các dát màu nâu bẩn ở khắp thân mình. Hiện tượng này cũng gặp ở các bệnh giảm protein, viêm cầu thận mạn, viêm đại tràng mạn, hội chứng giảm hấp thu, đôi khi tóc biến đổi thành màu đỏ nâu. Trong bệnh thiếu vitamin B12, tóc có màu nâu xám, da tăng sắc tố ở các khớp nhỏ của bàn tay.

Nguyên nhân hóa học: Bệnh hắc tố Riehl gặp ở những công nhân tiếp xúc với các sản phẩm dầu lửa, hắc ín, những người nội trợ dùng bếp ga, dầu hỏa; thường gặp ở lứa tuổi 30. Da sạm khi ra nắng, có hiện tượng ngứa nhẹ. Bắt đầu sạm da ở mặt, trán, thái dương, gò má, cằm, chi trên, bụng, ngực, chi dưới; lúc

đầu sẫm, sau đó có màu đen, là những chấm hay mảng đen, da thô ráp. Bệnh nhân kém ăn, nhức đầu, gầy sút, suy nhược, nhịp tim chậm. Bệnh thường kéo dài, khó chữa. Sạm da cũng gặp ở những người lạm dụng hóa mỹ phẩm như kem bôi có hydroquinon; người dùng hóa trị liệu lâu ngày, dùng thuốc tránh thai, thuốc chống sốt rét, tetracyclin.

Nguyên nhân lý học: Tổn thương da trong các chấn thương cơ học hay do bỏng, nóng, do tia tử ngoại... Thường sạm da khu trú ở những nơi tiếp xúc với các yếu tố trên, có khi là giảm sắc tố.

Nguyên nhân khối u: Các u ác tính ở giai đoạn cuối có thể làm da tăng sắc tố, có màu xanh đen. Các dát màu nâu, mịn như nhung, vị trí thường ở nách. Bệnh thường kết hợp với các ung thư biểu mô đường tiêu hóa, hô hấp.

Điều trị sạm da

Melanin có thể bị nhạt hoặc mất màu bởi các chất oxy hóa khử mạnh như oxy già, thuốc tím, vitamin C. Ngoài việc điều trị nguyên nhân, tránh tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh, ta còn có thể điều trị bằng vitamin C liều cao, Methionin, vitamin nhóm B, điều trị các bệnh tiêu hóa, an thần.

Có thể dùng điện thủy châm các huyết can du, phế du, thận du bằng vitamin B12, vitamin H3, Novocain 1%. Điều trị 1-3 lần/tuần, mỗi đợt 2-3 tháng. Kết quả điều trị tốt 28%, vừa 41%, không khỏi 26%. Cách tốt nhất là khi bị sạm da, bệnh nhân phải đi khám bác sĩ

chuyên khoa để xác định đúng nguyên nhân để được điều trị và phòng bệnh đúng cách.

BỆNH NÁM DA

Nám da là một rối loạn lành tính rất thường gặp có nguyên nhân chưa rõ rệt, biểu hiện bởi những vùng da sạm màu (tăng sắc tố), chủ yếu ở mặt. Có những vùng da trở nên nâu sạm, nặng hơn dưới ảnh hưởng của hocmon estrogen, như trong thời kỳ mang thai hoặc đang dùng thuốc viên tránh thai. Những thuốc khác, như các thuốc chống động kinh, cũng có thể gây nám da. Nguyên nhân còn có thể do tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời.

Nguyên cơ mắc bệnh

- + Thường gặp ở nữ, nhưng nam cũng có thể bị nám da.
- + Người có da sạm màu sẽ dễ bị nám da hơn
- + Tiền sử gia đình có người bị bệnh sẽ tăng khả năng bị nám da.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các vùng sạm da thường xảy ra ở mặt, đặc biệt ở hai bên má và đôi khi ở quanh môi.

Hướng dẫn tự chăm sóc:

- Bảo vệ da tránh ánh sáng mặt trời để ngăn ngừa tình trạng sạm da nặng hơn. Dùng kem chống

năng phối hợp UVB+UVA.

• Dùng kem chống nắng quanh năm, vì da rất nhạy cảm, dù chỉ với một lượng tia cực tím (ultraviolet=UV) thật nhỏ.

- Nếu bác sĩ điều trị cho phép, hãy ngưng dùng các thuốc có thể gây nám da.

Khi nào cần đi khám bệnh?

Nám da thường lành tính và không cần điều trị, nhưng nếu nó trở nên phiền phức vì lý do thẩm mỹ thì nên đi khám bác sĩ chuyên khoa.

Các phương thức điều trị

- Dùng các chất tẩy trắng (hydroquinone 4%) cẩn thận. Không được thoa thuốc lên vùng da bình thường chung quanh vì da bình thường cũng có thể bị tẩy trắng. Dùng hydroquinone dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa, vì các tác dụng phụ, như xạm da, có thể xảy ra.

- Hydroquinone có thể gây kích ứng và đôi khi cần phối hợp thêm với kem hydrocortisone 1%, giúp làm giảm sạm da. Điều trị phối hợp với kem bôi tretinoin có thể có ích.

- Các hoá chất lột da bề mặt (dung dịch acid loãng để lột lớp trên cùng của da) và phương pháp mài da vi mô (công nghệ mài da mặt bằng cát mịn = micrôdermabrasion) có thể hiệu quả.

- Azelaic acid, một chất thoa bề mặt, có thể hữu ích.

Điều trị bằng Laser chưa tỏ ra là một phương

thức hiệu quả. Nám da có thể tái phát và tăng sắc tố sẽ hình thành lại ở những vùng da đã được điều trị.

NGÓN TAY TÍM

Nguyên nhân

Hiện tượng này hay gặp ở các phụ nữ trẻ, thường mau khỏi, nhưng thoát nhìn dễ gây tác động mạnh vì các ngón tay bỗng trở nên trắng nhợt rồi chuyển dần sang màu tím đen. Hiện tượng này thường xảy ra khi thời tiết lạnh, hoặc người làm việc phải ngâm tay trong nước lạnh, bị xúc động mạnh, hoặc xách một vật gì nặng.

Nguyên nhân do các mạch máu nhỏ ở bàn tay hoặc động mạch sau xương đòn cánh tay bị co thắt lại. Hiện tượng này thường chỉ xảy ra ở một bên. Đây cũng có thể là biểu hiện của một bệnh nào đó về máu hoặc bệnh cứng bì có thể làm tổn thương các ngón tay, nhưng những trường hợp như thế rất hiếm.

Đôi khi, những ngón tay người bệnh chỉ tím lại khi lên cơn, khác với những người có bàn tay thường xuyên bị tím và có mồ hôi lạnh. Đó là hiện tượng tụ máu trong các mao mạch thường gặp với những người mà nghề nghiệp đòi hỏi phải làm việc ngoài trời lạnh, hoặc mang tính di truyền.

Triệu chứng

Những ngón tay bỗng nhiên trở nên cứng và lạnh, trắng bợt ra rồi chuyển dần sang tím đen.

Thoạt đầu người bệnh có cảm giác như kiến bò ở bàn tay, rồi các ngón tay đỏ lên và đau rần rật. Hiện tượng này sẽ hết trong vòng từ 5 tới 30 phút.

Cần phải làm gì?

Không nên hoang mang, lo ngại về hiện tượng này. Khi bàn tay trắng ra vì lạnh, nên sưởi tay hoặc ủ tay vào nách, giữa 2 đùi, vào túi quần áo, ngâm tay vào nước ấm, xoa hai tay vào nhau hoặc vẩy mạnh tay sang 2 bên. Nếu có thể, tránh các nơi lạnh, ẩm, đeo găng tay, tránh xước vật nặng quá.

Chẩn đoán và điều trị

Tùy theo các ngón tay người bệnh có thường xuyên bị tím hay không, bị một bên tay hay cả hai bên, bác sĩ sẽ quyết định cần phải xét nghiệm máu hay đi siêu âm tay để thấy rõ tình trạng các động mạch ở cánh tay, các mao mạch ở ngón tay,... và cho thuốc làm giãn các mao mạch để dùng khi cần thiết.

ĐAU VÚ

Nguyên nhân

Hiện tượng đau vú ở phụ nữ thường có liên quan tới chuyện sinh nở, tuy không có gì đáng lo ngại nhưng cũng là một vấn đề cần phải quan tâm.

Vú có cấu tạo như một cái túi, thành bên trong là một lớp mỡ, bên ngoài là lớp da mềm. Vú chứa rất nhiều tuyến sữa cùng đổ vào một ống chính để thông

ra ngoài qua đầu vú. Thành vú tiếp giáp với cơ ngực có lớp mỡ dày làm cho hai vú nổi lên cân đối ở hai bên.

Triệu chứng

Đau vú trong thời kỳ mang thai và cho con bú

Trong thời kỳ mang thai, prolactine là chất hormon được tiết ra từ tuyến yên ở não kích thích làm cho vú căng phồng. Đôi khi hiện tượng căng này làm cho vú bị đau.

Sau khi sinh nở, sữa được tạo thành trong hai bầu vú được trẻ bú để hút ra. Nếu trẻ không chịu bú hoặc bú ít, vú sẽ bị đau vì căng sữa. Trong trường hợp này, người mẹ phải dùng tay vắt sữa hoặc dùng dụng cụ để hút sữa ra. Việc làm này có thể làm cho vú đau, đầu vú bị đỏ và nóng. Cần lấy khăn sạch thấm nước ấm hoặc rượu cồn đắp lên đầu vú. Trong thời gian này, không nên cho trẻ bú bên vú bị đau.

Chứng đau vú như trên cần phải chữa trị ngay cho thật khỏi, nếu không vú có thể bị sưng và có mủ (áp-xe vú), phải mổ và dùng thuốc kháng sinh, làm ảnh hưởng tới chất lượng sữa.

Đầu vú bị nứt cũng gây đau, nhất là khi cho con bú. Cần rửa đầu vú bằng nước sạch rồi lau khô nhẹ nhàng. Ngưng cho trẻ bú bên vú đau hoặc cho bú ít một trong thời gian ngắn, rồi dùng dụng cụ hút sữa ra.

Đau vú ngoài thời kỳ mang thai và cho con bú:

Vú có thể bị căng và đau khi người phụ nữ sắp tới ngày thấy kinh hoặc mỗi lần thay đổi thuốc ngừa thai.

Đôi khi, nắn vú có thể thấy những hạt cứng, to nhỏ khác nhau. Đó là những hạt mỡ nhỏ hoặc những cục u lành. Tuy thế, mỗi khi phát hiện thấy trong vú có những “cục” đáng nghi như vậy, cần phải tới bác sĩ ngay. Nhiều khi cần phải chụp X-quang hoặc siêu âm để phát hiện sớm bệnh ung thư vú.

Cần nhớ rằng phần lớn các loại u ác tính đều không đau, chỉ có các bác sĩ chuyên khoa mới phát hiện được. Mặt khác, mỗi người cũng cần phải biết cách tự kiểm tra vú của mình theo sự hướng dẫn của các bác sĩ phụ khoa.

Nếu có chất lỏng từ trong vú chảy ra khi người phụ nữ không mang thai, cần phải tới bác sĩ để được điều trị, vì:

- Trường hợp có chất lỏng màu trắng thì đó là sữa được tạo thành do tuyến yên tiết thừa chất prolactine.

- Trường hợp chất lỏng đặc sền sệt màu nâu hoặc hơi đỏ thì tuyến sữa có thể bị viêm. Tuy dễ khỏi nhưng cũng cần phải được xét nghiệm kỹ để chắc chắn không phải là dấu hiệu của bệnh ung thư.

ĐAU BỤNG KINH

Nguyên nhân

Đây là hiện tượng phổ biến đối với phụ nữ, tuy nhiều người không cần tới sự giúp đỡ của bác sĩ nhưng cũng làm cho họ phải nghỉ, không làm việc được.

Có từ 10% - 15% phụ nữ trẻ bị đau bụng kinh. Nguyên nhân chưa được xác định thật rõ ràng. Một số nhà chuyên môn cho rằng ở thời gian có kinh, dạ con có những động tác co bóp để màng nhầy bong ra và đẩy ra ngoài theo các chất lỏng. Việc cổ tử cung hẹp và bị co theo cũng gây thêm cảm giác đau. Chứng đau bụng khi gần tới kỳ kinh nguyệt hoặc trong thời gian thấy kinh sẽ hết, sau khi người phụ nữ sinh con lần đầu hoặc nếu làm cổ tử cung giãn nở. Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như: rối loạn của tuyến nội tiết, dạ con bị lệch về phía sau, tử cung bị chuột rút (vẹo bẻ) do sự bố trí của các mao mạch không bình thường.

Triệu chứng

Cơn đau thường xuất hiện ở bụng dưới trước khi có kinh 24 hoặc 48 giờ (1 - 2 ngày) và có thể tiếp diễn suốt thời gian có kinh kèm theo các hiện tượng mệt mỏi, nhức đầu, đau vú, buồn nôn, dễ cáu gắt.

Cần phải làm gì?

Nhiều người cố chịu đựng cho qua khỏi thời gian này. Một số đi khám phụ khoa để nhờ bác sĩ can thiệp, tuy nhiên phần lớn các cô gái rất ngại việc này.

Chẩn đoán và điều trị

Tức khi khám bệnh, bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân mô tả hiện tượng đau. Đối với các cô gái, bác sĩ thường khám phía sau (khám hậu môn) và có

thể yêu cầu đi siêu âm phần bụng dưới, xét nghiệm hormon để tìm ra nguyên nhân chính gây đau.

Hiện tượng đau bụng kinh còn có thể do một số nguyên nhân sau:

- Dị dạng cổ tử cung hoặc dị dạng tử cung.
- Viêm nhiễm kinh niên màng tử cung.
- Vòng tránh thai không hợp hoặc không đúng vị trí.
- Không hợp thuốc ngừa thai, rối loạn tuyến nội tiết.

Bác sĩ thường nói để bệnh nhân yên tâm rằng chứng đau bụng này không có gì đáng lo ngại, sẽ chóng qua khỏi, rồi kê đơn các thuốc giảm đau như aspirine, thuốc nhức đầu, thuốc điều chỉnh hormon của tuyến nội tiết, thuốc an thần nhẹ và có thể đề nghị thay đổi loại thuốc ngừa thai đang dùng bằng một thứ thuốc khác.

ĐAU VÙNG THẮT LƯNG, KHUNG CHẬU

Nguyên nhân

Những biến đổi về tư thế liên quan đến quá trình mang thai (cột sống đoạn thắt lưng và đoạn cổ ưỡn ra trước, đoạn ngực và cùng cột cong ra sau nhiều hơn so với trước khi mang thai) là nguyên nhân quan trọng gây đau lưng. Mặt khác, dưới tác động của hormon khi mang thai, các khớp, dây chằng mềm và giãn ra nhất là vùng chậu hông, khớp mu, khớp cùng - chậu và cùng cột làm cho khung

chậu dễ thay đổi và tăng độ nặng giúp việc mang thai và sinh đẻ được dễ dàng.

Biểu hiện

Gần nửa trường hợp có đau thắt lưng trong khi mang thai nhất là 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Đau thường khu trú ở vùng thắt lưng và khớp cùng chậu, ít hoặc không lan, tăng khi vận động và sờ nắn tại chỗ, giảm khi nghỉ ngơi.

Điều trị

Dùng thuốc chống đau nhóm acetaminophen (paracetamol) và vật lý trị liệu là lựa chọn hàng đầu. Sau đẻ nhất là đẻ thai to, chuyển dạ kéo dài có thể gây đau nhiều vùng cùng chậu, không đi lại được. Nặng hơn nữa là viêm khớp cùng chậu nhiễm khuẩn (sốt cao, đau nhiều, gầy sút) cần phải điều trị bằng kháng sinh. Lưu ý có nhiều loại kháng sinh không được dùng vì tiết qua sữa ảnh hưởng đến con. Nhóm beta lactamin và cephalosporin là kháng sinh nên lựa chọn.

CƠN TẾT ANI DO HẠ CANXI MÁU

Nguyên nhân

Trong quá trình mang thai và cho con bú, một lượng lớn canxi được lấy từ người mẹ sang thai nhi để phát triển hệ thống xương của thai nhi. Sau khi đẻ và trong quá trình cho con bú, một lượng lớn canxi đi qua sữa mẹ sang cơ thể con để phát triển hệ

xương. Quá trình này làm cho nồng độ canxi máu của người mẹ giảm, đặc biệt ở những người mẹ có chế độ ăn không đầy đủ canxi theo nhu cầu (1.500 mg/ngày) hay những người bị bệnh đường tiêu hóa mạn tính làm giảm hấp thu canxi ở ruột. Những người nghén như nôn nhiều làm mất nước, điện giải và tình trạng kiềm hóa kèm theo tình trạng lo lắng, tạo điều kiện cho cơn tetani xuất hiện.

Triệu chứng

Cơn tetani là một tình trạng kích thích quá mức của hệ thống thần kinh - cơ, dấu hiệu báo trước hoặc đi kèm là hiện tượng dị cảm, nặng nề ở tay, chân, vùng quanh miệng. Tiếp theo là tình trạng co cơ đột ngột, nhất là ở bàn tay và ngón tay tạo nên hình ảnh như bàn tay người đỡ đũa. Tình trạng co cơ có thể biểu hiện ở các vị trí khác như ở chân hay ở mặt.

Một số trường hợp có kèm với co thắt cơ trơn gây nên tình trạng khó thở do co thắt khí quản hay đau bụng do co thắt cơ trơn ở ruột... Tình trạng co cơ kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể có tình trạng lo lắng, hoảng hốt, mạch nhanh...

Thăm khám giữa các cơn tetani có thể phát hiện được tình trạng co cơ vùng má khi gõ bằng búa phản xạ vùng trước lỗ tai (dấu hiệu Chvostek) hay cơn tetani tái xuất hiện khi yêu cầu bệnh nhân thở nhanh (gây tình trạng kiềm hóa máu do tăng thông khí). Xét nghiệm máu trong cơn sẽ thấy canxi máu giảm nhưng đôi khi có những trường hợp canxi máu không giảm.

Dự phòng và điều trị

Phải bổ sung canxi (1.000-1.500 mg/ngày) và vitamin D bằng các thức ăn giàu canxi (cua, cá, thịt...), phơi nắng để tăng tổng hợp vitamin D từ da. Các triệu chứng của cơn tetani sẽ hết đi nhanh nếu được tiêm tĩnh mạch dung dịch canxi (thường dùng 500 đến 1000mg dung dịch canxi clorua).

BỆNH BÉO PHÌ Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ SAU KHI SINH

Nguyên nhân

Khi đời sống được cải thiện, lúc mang thai và nuôi con bú người phụ nữ được chăm sóc nhiều hơn, dẫn đến hậu quả không mong muốn: béo phì.

Để giảm cân, nhiều người tìm đến thuốc giảm béo, phẫu thuật cắt bỏ mỡ bụng hoặc đến các salon thẩm mỹ đánh tan mỡ bằng biện pháp quán nóng, xoa bóp... với hy vọng số đo 3 vòng giảm đi. Gần đây Bệnh viện Việt Đức đã tiến hành một phương pháp điều trị béo phì mới là nội soi đặt đai dạ dày. Thêm một cơ hội cho những người mắc bệnh béo phì nhưng vẫn còn đó nhiều vấn đề cho căn bệnh này.

Ăn uống quá mức và ít luyện tập làm phụ nữ mang thai và sau sinh ngày một béo phì

Hiện nay rất nhiều phụ nữ trong quá trình mang thai và cho con bú mắc phải chứng tăng cân quá mức, gây nhiều hậu quả không tốt cho sức khỏe. Với

thể trạng của phụ nữ Việt Nam hiện nay hầu hết dưới 1m60cm, cân nặng cần thiết trong quá trình mang thai tăng trong vòng từ 10-15kg là bảo đảm.

Tuy nhiên một hiện thực cho thấy là khi đời sống kinh tế được cải thiện, người ta quan tâm nhiều hơn đến vấn đề dinh dưỡng và các bà bầu đã ăn uống vô tội vạ, như một kiểu “ăn lấy được”. Hậu quả là trọng lượng cơ thể không tương xứng với chiều cao, thai quá to khiến họ không thể sinh theo đường tự nhiên mà phải phẫu thuật lấy thai vì thể nguy cơ tai biến sản khoa cũng nhiều hơn. Những người tăng cân quá mức nếu khi chuyển dạ không được chuyển đến bệnh viện kịp thời có thể gặp những tai biến nguy hiểm cho cả mẹ và con. Những trẻ sinh ra trên 4kg sẽ dẫn đến nhiều nguy cơ như người mẹ có thể mắc phải đái tháo đường, trẻ lớn lên cũng dễ mắc chứng béo phì và hội chứng rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, đái tháo nhạt...) hoặc bệnh tim mạch.

Điều kiện ăn uống không hợp lý cộng với thói quen lười vận động khiến các sản phụ vẫn tiếp tục tăng cân sau sinh. Những phụ nữ thời con gái cân nặng khoảng 45-50kg thì sau khi sinh con có cân nặng 70-80 kg không phải là hiếm, thậm chí còn nặng hơn thế.

Béo phì làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính và giảm khả năng tình dục.

Béo phì không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn gây ra nhiều bất tiện trong sinh hoạt, nguy hiểm

hơn là gây ra nhiều chứng bệnh, làm giảm tuổi thọ và mất nhiều chi phí điều trị.

Theo thống kê, người béo phì có tỷ lệ mắc bệnh tim và tắc nghẽn mạch máu não cao gấp 2 lần người có cân nặng bình thường, những căn bệnh như nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp... đều rất phổ biến. Như vậy tuổi thọ của những đối tượng này giảm khoảng 4-8 năm so với người bình thường, chưa kể đến những trường hợp đột tử. Người béo phì còn giảm khả năng lao động và nhất là sức bền trong vận động. Chức năng hô hấp, sinh sản cũng bị hạn chế, hay mắc phải các bệnh gan mật nhất là sỏi mật, gan nhiễm mỡ, gút... và điều đặc biệt phổ biến là dễ mắc các bệnh nội tiết, trong đó đái tháo đường là biến chứng hay gặp nhất.

Riêng đối với phụ nữ khi bị béo phì rất dễ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục, tiết niệu, kinh nguyệt bị rối loạn làm giảm khả năng sinh sản và hoạt động tình dục. Tình trạng viêm nhiễm nếu không được điều trị tốt dễ dẫn đến viêm dính tử cung, vòi trứng, thậm chí ung thư tử cung, viêm bàng quang, đường tiết niệu, thận.

Các biện pháp phòng ngừa

Cho dù khi mang thai người phụ nữ không chỉ ăn cho mình mà còn phải nuôi thai nhi, thức ăn bảo đảm cân đối chất đạm, đường, xơ... nhưng không nên ăn quá nhiều bánh, kẹo, nhất là đồ ăn sẵn. Không để cho cơ thể quá đói nhưng cũng không nên

trong tình trạng ăn no quá mức. Để kiểm soát tốt cân nặng, nên đi khám thai thường xuyên và kiểm tra cân nặng của mẹ và em bé, các bác sĩ sẽ cho lời khuyên điều tiết ăn uống hợp lý.

Điều cần chú ý là các bà mẹ trong thời kỳ cho con bú không nên nhịn ăn hay dùng thuốc giảm béo. Người ta cũng nhận thấy rằng những phụ nữ sinh con sau tuổi 25 thì nguy cơ béo sẽ ngày càng tăng lên.

Cần duy trì vận động hằng ngày: Nhiều người đặt ra câu hỏi là khi có thai nên tập luyện thể nào cho tốt, có cần thiết phải tập luyện ngay từ khi mới bắt đầu có thai hay không? Tập luyện cần được duy trì ngay cả trước và sau sinh, tuy nhiên đối với những người có tiền sử sảy thai thì 3 tháng đầu cần hạn chế vận động, còn người khỏe mạnh thì vẫn tiến hành những biện pháp như đi bộ hay tập yoga. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, tập luyện thời kỳ mang thai không chỉ giúp cơ thể dẻo dai hơn khi đẻ mà còn làm cho quá trình trao đổi chất giữa mẹ và con được tốt hơn, tăng sức đề kháng của cơ thể mẹ, giảm được nhiễm độc thai nghén, có thể duy trì nguồn sữa dài hơn và chất lượng hơn.

Cần đi khám nếu sau sinh vẫn tiếp tục béo phì: Đây là điều các sản phụ thường chú quan, nhất là khi kinh nguyệt thất thường, có biểu hiện viêm ngứa cơ quan sinh dục. Quan trọng hơn những người này cần kiểm tra đường huyết, mỡ máu để điều trị sớm các bệnh mạn tính khác.

ĐAU TÊ VÙNG CỔ BÀN TAY

Nguyên nhân

Bệnh dễ làm người ta nhầm lẫn với tê thấp, khiến nhiều người không chữa trị dẫn đến hậu quả bị teo cơ... Bệnh thường gặp ở độ tuổi lao động - những người làm việc gắng sức, tiền mãn kinh, rối loạn dinh dưỡng, thai kỳ; người dùng sức bàn tay nhiều, liên tục, hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần việc gấp và duỗi cổ tay. Hơn 90% bệnh xảy ra ở phụ nữ.

Triệu chứng của bệnh

Triệu chứng phổ biến của bệnh là tê ngón tay cái đến ngón giữa, hoặc giữa ngón đeo nhẫn; đau cổ tay, tê cả bàn tay, cảm giác tê rần hoặc giống như có kiến bò, kim chích.

Triệu chứng lâm sàng thường xuất hiện ở phía bên tay thuận trước, như: tê rần, như kiến bò ở các đầu ngón tay, nhạy cảm với lạnh, thường tê rần về đêm và đơ cứng lúc ngủ dậy. Tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến biến chứng teo hẹp thần kinh giữa ở cổ tay và teo cơ mô cái bàn tay. Khi có những biểu hiện trên cần đến bệnh viện chuyên khoa để đo điện cơ nhằm chẩn đoán xác định mức độ tổn thương của thần kinh giữa ở cổ tay, đồng thời để bác sĩ chẩn đoán phân biệt bệnh này với bệnh thấp khớp, chấn thương, tiểu đường... Chẩn đoán dựa vào đau, tê và điện cơ đồ.

Điều trị bệnh

Nếu bệnh được phát hiện sớm, áp dụng phương

pháp điều trị bằng phẫu thuật thì bệnh sẽ khỏi, tỷ lệ thành công (hết đau và tê sau mổ) là 87%. Nhưng, nếu phát hiện muộn, sẽ dẫn đến teo cơ không phục hồi, xơ hóa thần kinh hoặc sẹo khó phục hồi. Điều trị nội khoa bằng thuốc kháng viêm, tiêm corticoid chỉ có tác dụng tạm thời. Điều trị bằng phẫu thuật là để giải áp thần kinh giữa và cắt dây chằng vòng cổ tay thường mang lại kết quả cao.

Phương pháp mổ đơn giản, nhẹ nhàng, chỉ cần gây tê tại chỗ, đường mổ nhỏ và không để lại di chứng. Dấu hiệu tê và cảm giác kiến bò sẽ biến mất trong một thời gian ngắn. Sau mổ, cần tập vật lý trị liệu để giúp phục hồi chức năng vùng cổ tay. Bệnh nhân có thể xuất viện sau 1-3 ngày.

HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

Nguyên nhân

Những phụ nữ có chu kỳ kinh dưới 25 hoặc trên 35 ngày sẽ có nhiều nguy cơ không phóng noãn; khoảng 3/4 trường hợp không phóng noãn liên quan đến hội chứng buồng trứng đa nang (buồng trứng có nhiều nang nhỏ, không phát triển được, dẫn đến vô sinh). Cứ 5 phụ nữ thì 1 người có dấu hiệu của bệnh này.

Biểu hiện ban đầu của hội chứng buồng trứng đa nang là kinh nguyệt không đều, thường là thưa và kéo dài, máu kinh thất thường, ít. Sau 2-3 năm kể từ lần hành kinh đầu tiên, nếu kinh nguyệt vẫn

không đều, cần nghỉ nhiều đến hội chứng này. Nếu đúng là đa nang buồng trứng, các nang trứng sẽ tích tụ dần nội tiết tố, làm thay đổi đáng kể tình trạng nội tiết ở người phụ nữ. Nồng độ hormon nam trong cơ thể tăng lên, khiến lông phát triển giống như nam giới (mọc ria mép, lông mày rậm, lông chân, lông bụng nhiều). Do nồng độ hormon nữ cũng rất cao nên bệnh nhân vẫn có nhu cầu và khả năng hoạt động tình dục như bình thường.

Nguyên tắc điều trị chung

Đối với hội chứng đa nang buồng trứng là gây phóng noãn; cách thực hiện có khác nhau tùy theo việc bệnh nhân muốn có thai ngay hay không. Những phụ nữ chưa muốn có thai sẽ được điều trị bằng thuốc kích thích phóng noãn. Các thuốc này giúp nang trứng phát triển to lên, vỡ ra và phóng noãn. Khả năng thành công tùy thuộc vào độ dày của vỏ buồng trứng và mức độ đáp ứng của từng người.

Trong khi điều trị bằng phương pháp này, người phụ nữ có thể mang thai nên phải áp dụng các biện pháp phòng tránh (trừ việc dùng thuốc tránh thai vì được phẩm này ức chế phóng noãn).

Những phụ nữ muốn có thai ngay (thường thuộc nhóm hiếm muộn) sẽ được điều trị theo các bước:

- Kích thích thử buồng trứng bằng các thuốc gây phóng noãn. Trong quá trình dùng thuốc, bác sĩ sẽ theo dõi sự phát triển nang noãn bằng đầu dò âm đạo hoặc que thử phóng noãn (thử nước tiểu). Bệnh

nhân cần giao hợp quanh những ngày nghi ngờ có phóng noãn. Sau không quá 6 chu kỳ, nếu không có thai, bệnh nhân sẽ chuyển sang bước sau.

- Can thiệp ngoại khoa buồng trứng: Bác sĩ cắt bỏ một phần hoặc chọc thủng vài vị trí bề mặt buồng trứng để giải phóng các nang noãn. Bằng kỹ thuật nội soi, họ trở vài điểm trên bề mặt buồng trứng, phá vỡ bức tường dày và chọc bớt vài nang noãn phát triển dở dang trước kia. Các nang bị phá này sẽ làm thay đổi nội tiết, giúp các thuốc kích thích phóng noãn có tác dụng hơn, đồng thời các nang khác có cơ hội lách vào những khoảng trống vừa tạo ra để to lên và vỡ ra ngoài.

Với cách điều trị này, 50-60% trường hợp hiếm muộn đơn thuần (chỉ mắc hội chứng buồng trứng đa nang) sẽ có thai. Sau mổ, bệnh nhân thực hiện thụ thai ngay; nếu qua 6 chu kỳ không thành công, nên thực hiện kích thích phóng noãn như bước một, nhưng không quá 6 chu kỳ. Nếu vẫn không mang thai thì tốt nhất là thụ tinh trong ống nghiệm.

Những phụ nữ từng mắc hội chứng buồng trứng đa nang rất dễ bị sảy thai. Vì vậy, khi đã có thai, cần được hỗ trợ bằng nội tiết tố nhau thai.

BỆNH BẠCH BIẾN (VITILIGO)

Bạch biến là một bệnh do hệ thống miễn dịch của cơ thể quay trở lại tấn công chính chủ thể (bệnh tự miễn). Các tế bào miễn dịch của cơ thể tấn công

những tế bào sản xuất sắc tố melanin tạo thành những mảng trắng trên da. Lông, tóc cũng bạc màu ở vùng tương ứng.

Bạch biến có thể đi kèm với các bệnh tự miễn khác như bệnh viêm giáp, bệnh rụng tóc alopecia areata, bệnh đái tháo đường, bệnh Addison, và bệnh nhược cơ. Cách thức tiến triển của bạch biến thay đổi rất nhiều; nó có thể chỉ khu trú ở vị trí khởi đầu, hoặc lan rộng ra khắp cơ thể.

Nguyên cơ mắc bệnh

Bạch biến có thể xảy ra ở mọi tuổi nhưng thường khởi phát trong lứa tuổi từ 2 đến 40. Tất cả mọi chủng tộc đều có thể bị. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân có da sạm màu, bạch biến sẽ dễ nhận thấy hơn do sự tương phản của màu da.

Triệu chứng và dấu hiệu

- Bạch biến thường ảnh hưởng đến những vùng da bị sang chấn (trauma), đặc biệt ở da mặt, ngực, bàn tay, nách, và bẹn. Tổn thương có thể lan rộng ở cả 2 bên cơ thể hay chỉ ở một bên của cơ thể, hoặc khu trú ở một vùng duy nhất mà thôi.

- Có thể quan sát thấy các vùng da trắng bờ rõ nét. Nếu vùng da tổn thương có lông, lông cũng bị bạc màu theo.

- Tình thoảng có thể thấy halo nevi, là một nốt cóc bao quanh bởi quầng da bạc màu.

Hướng dẫn tự chăm sóc

Để bảo vệ da chống cháy nắng, đặc biệt ở những vùng bị tổn thương, cần thực hiện những biện pháp sau đây:

+ Tránh ánh nắng giữa trưa (10 giờ sáng đến 3 giờ chiều).

+ Bôi kem chống nắng SPF 45 .

+ Mặc áo và đội nón bảo vệ.

+ Thoa Dermablend™ hoặc Covermark để hóa trang vùng da bạc màu (depigmented) patches.

Khi nào cần thăm khám

Bạch biến không cần điều trị, nhưng nên được bác sĩ chuyên khoa đánh giá lại nếu tổn thương lan rộng và gây phiền toái về phương diện thẩm mỹ.

Các phương thức điều trị

Bác sĩ có thể chỉ định các thuốc sau:

- Kem hoặc thuốc mỡ chứa steroid thoa tại chỗ để giúp phục hồi lại màu sắc của da. Các thuốc này cần được sử dụng rất thận trọng do nguy cơ tổn thương mô (teo da) khi dùng lâu dài, đặc biệt ở mặt hoặc các vị trí nếp xấp của da.

- Các thuốc bôi tại chỗ không-steroid, như tacrolimus và pimecrolimus, có thể hữu ích do có tác dụng ức chế hoạt động của các tế bào miễn dịch. Tuy nhiên, các thuốc này có thể làm tăng nguy cơ hình thành ung thư.

- Điều trị bằng tia cực tím (UV) cho các tổn thương không ảnh hưởng đến khớp.

- Đối với những tổn thương rất lớn và lan rộng ở bệnh nhân da sạm màu, dùng hoá chất tẩy trắng (depigment) để bôi vào vùng da bình thường còn sót lại.

- Ghép da bề mặt (Superficial skin grafts), đặc biệt ở những vị trí khó điều trị, như tại các khớp chẳng hạn.

HỘI CHỨNG TIỀN KINH NGUYỆT

Hội chứng tiền kinh nguyệt (Premenstrual Syndrome - PMS) xảy ra trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt, gây ra những triệu chứng từ nhẹ đến nặng, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, tinh thần và công việc của phụ nữ ở mọi lứa tuổi.

Nguyên nhân

Cho đến nay, người ta chưa xác định được nguyên nhân gây ra Hội chứng tiền kinh nguyệt mà chỉ đưa ra một số giả thuyết về các yếu tố ảnh hưởng đến Hội chứng tiền kinh nguyệt như sau:

- Nhiều nghiên cứu cho thấy có liên quan giữa sự thay đổi nồng độ của progesteron và estrogen cuối chu kỳ kinh nguyệt và Hội chứng tiền kinh nguyệt. Mấy ngày trước khi hành kinh, lượng estrogen và progesteron giảm xuống dưới mức trung bình. Hội chứng tiền kinh nguyệt xảy ra trong các trường hợp: phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, buồng trứng còn hoạt

động bình thường, nghĩa là vẫn có rụng trứng, vẫn tiết ra nội tiết tố nữ. Trái lại, trong thời gian mang thai, khi dùng thuốc tránh thai và ở tuổi mãn kinh không có Hội chứng tiền kinh nguyệt.

- Các công trình nghiên cứu khác lại cho thấy Hội chứng tiền kinh nguyệt có liên quan đến sự thay đổi chất serotonin trong não: serotonin điều hòa sự sản xuất estrogen và progesteron, khi nồng độ serotonin thấp kéo theo chậm rụng trứng và giảm nồng độ hai chất nội tiết tố nữ, gây ra Hội chứng tiền kinh nguyệt.

- Các yếu tố khác như: Phụ nữ bị trầm cảm sau khi sinh, ít vận động cơ thể, suy dinh dưỡng, thiếu vitamin E, B6, thiếu các chất khoáng magiê, mangan, uống nhiều cà phê, ăn mặn hay ngọt, căng thẳng thần kinh... có thể làm cho triệu chứng của Hội chứng tiền kinh nguyệt nặng lên.

Biểu hiện của Hội chứng tiền kinh nguyệt

Ở những phụ nữ bị Hội chứng tiền kinh nguyệt, gần đến ngày hành kinh sẽ có các biểu hiện như sau:

- Thay đổi về cảm xúc: thấy khó chịu, bực bội trong người, dễ cáu gắt, cảm giác bồn chồn, lo lắng, buồn phiền, kém tập trung, hay quên...

- Thay đổi về thể chất: mệt mỏi, thèm món ăn ngọt, đầy bụng, nhức đầu, mất ngủ, bốc hỏa trên mặt, đau nhức cơ bắp, đau bụng dưới, trở ngại tình dục, nổi mụn trứng cá trên mặt, phù nhẹ bàn chân, bàn tay, thích ở một mình, không hứng thú mọi công việc.

Tùy theo mỗi cá thể mà triệu chứng biểu hiện nặng nhẹ khác nhau: đối với nhiều người, Hội chứng tiền kinh nguyệt gây rất khó chịu, ảnh hưởng tới sức khỏe và công việc, sinh hoạt; ở phụ nữ sắp mãn kinh, triệu chứng kéo dài suốt những ngày hành kinh. Tầm trọng hơn, có khoảng 3-8% phụ nữ bị rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder) có thể do giảm nồng độ serotonin gây ra, với các triệu chứng nặng như: có những cơn hoảng hốt, căng thẳng và lo âu, buồn rầu tuyệt vọng, dễ khóc, dễ giận dữ gây sự với những người xung quanh, hoặc thờ ơ lãnh đạm đối với mọi quan hệ giao tiếp, khó tập trung suy nghĩ, thấy mệt mỏi rã rời, mất ăn, mất ngủ, thậm chí có ý nghĩ tự tử; nhũ hoa cương cứng, nhức đầu, chóng mặt, đau nhức xương khớp... Ngược lại, một số người chỉ cảm thấy khó chịu thoáng qua vài giờ trước khi có kinh.

Các phương pháp điều trị

Mục đích điều trị chủ yếu là làm giảm các triệu chứng gây khó chịu mà khó có thể điều trị khỏi hẳn Hội chứng tiền kinh nguyệt. Có thể áp dụng một hay nhiều phương pháp sau đây:

- Bảo đảm chế độ ăn điều độ và đủ chất dinh dưỡng, tăng chất bột đường như cơm, bánh mì, các loại đậu; giảm chất đạm và chất béo, ăn nhiều rau và hoa quả. Nên ăn nhiều bữa, tránh ăn quá no. Có thể dùng thêm vitamin nhóm B, E, các chất khoáng như magiê, kẽm, canxi. Không dùng các chất kích thích

như: rượu, bia, cà phê, nước chè, thuốc lá...

- Tăng cường vận động nhẹ nhàng như: đi bộ, tập một môn thể thao nhẹ, vì vận động giúp não tăng sản xuất chất endorphins có tác dụng giảm đau, tăng cảm giác hưng phấn, lạc quan yêu đời. Trong sinh hoạt và lao động không nên đứng quá lâu để giảm đau lưng, đau bụng, căng mồi chân...

- Bảo đảm ngủ đủ từ 7-8 giờ mỗi ngày, nên có giấc ngủ trưa để ổn định thần kinh và tim mạch. Khi ngủ nên chọn tư thế nằm ngửa thật thoải mái tùy theo mỗi người, có thể nằm ngửa, nằm nghiêng, co hay duỗi chân thấy dễ chịu nhất. Có thể tắm nước nóng để thư giãn thần kinh và dễ ngủ.

- Tăng cường vận động như đi bộ, tập một môn thể thao phù hợp để điều hòa hoạt động của các cơ quan trong cơ thể giúp khí huyết lưu thông. Có thể tập khí công dưỡng sinh hay tập thiền để tăng cường sức đề kháng và trấn tĩnh tâm thần cho thư thái, nhằm giảm thiểu các triệu chứng gây khó chịu.

- Chia sẻ với những phụ nữ có kinh nghiệm hoặc trao đổi với tư vấn tâm thần hoặc nhóm trị liệu hay thầy thuốc để có thêm nghị lực và phương pháp thích nghi với Hội chứng tiền kinh nguyệt.

- Nên đi khám ở cơ sở sản phụ khoa để được hướng dẫn phòng chữa bệnh. Có thể dùng một trong các thuốc: an thần, chống trầm cảm, lợi tiểu để giảm phù, thuốc giảm đau; kết hợp dùng các thuốc Đông y như: ginkgo biloba để giảm căng ngực và phù; gừng giảm buồn nôn, đầy bụng và dễ tiêu hóa; trình

nữ, lạc tiên, vòng nem để an thần, giảm lo âu, mất ngủ; sữa đậu nành có nhiều chất isoflavon, tương tự như estrogen có tác dụng rất tốt.

- Nếu bị Hội chứng tiền kinh nguyệt nặng, không đáp ứng với các phương pháp điều trị nêu trên và không còn nhu cầu sinh sản có thể phẫu thuật cắt bỏ tử cung và buồng trứng.

BỆNH ACHALASIA THỰC QUẢN

Nguyên nhân do cơ vòng dưới của thực quản (lower esophageal sphincter = LES) co thắt liên tục khiến cho thức ăn và chất lỏng không xuống được dạ dày.

Achalasia TQ xảy ra ở mọi tuổi, nhưng thường gặp nhất ở người trên 25. Bệnh không mang tính chất gia đình. Các triệu chứng thường phát triển từ từ, có thể diễn ra nhiều năm trước khi bệnh nhân tìm đến với thầy thuốc. Ở Mỹ, khoảng 2000 trường hợp mới achalasia TQ được chẩn đoán mỗi năm.

Điều trị achalasia TQ cần sự phối hợp của bác sĩ chuyên khoa tiêu hoá và phẫu thuật lồng ngực được đào tạo chính quy bài bản, giàu kinh nghiệm với đầy đủ các trang thiết bị cần thiết. Bệnh nhân cần được chăm sóc bởi một tập thể bác sĩ và điều dưỡng có kỹ năng cao trong việc điều trị dạng bệnh lý này.

Chẩn đoán

Chẩn đoán achalasia TQ bằng cách hỏi kỹ bệnh sử và khám lâm sàng. Ngoài ra, có thể cần phải sử dụng đến một số xét nghiệm khác như:

Chụp thực quản cản quang (Barium)

Bệnh nhân uống dung dịch barium để giúp thực quản hiện rõ trên X-quang. Thầy thuốc sẽ thấy được hình dạng và hoạt động của cơ thực quản. Trong trường hợp achalasia TQ, X-quang cho thấy hình ảnh thực quản giãn rộng phần trên và hẹp dần ở phía dưới giống mỏ chim hoặc đuôi củ cà rốt. Ngoài ra barium còn ứ đọng ở thực quản lâu hơn trước khi xuống dạ dày.

Nội soi dạ dày thực quản

Giúp thấy rõ phía bên trong của thực quản. Nội soi rất quan trọng để loại trừ ung thư thực quản, một bệnh lý nghiêm trọng khác làm tắc nghẽn đường di chuyển của thức ăn và gây giãn thực quản.

Đo áp suất trong lòng thực quản

Một ống nhỏ được đưa vào thực quản và kết nối với máy đo áp suất. Đo các cơ bóp của cơ thực quản khi người bệnh nuốt. Trong trường hợp achalasia TQ, không thấy có sóng áp suất do cơ bóp ở nửa dưới của thực quản. Khi bệnh nhân nuốt áp suất không giảm trong cơ vòng cơ thắt. Lợi điểm của máy đo áp suất này là chẩn đoán được achalasia trong giai đoạn sớm nhất.

Điều trị

- Nội khoa

Dùng thuốc để làm thư giãn cơ vòng thực quản dưới trước mỗi bữa ăn, giúp thức ăn xuống được dạ

dày tốt hơn. Phương pháp điều trị này chỉ tạm thời và có thể không giúp cải thiện tình hình được bao nhiêu. Các tác dụng phụ của thuốc như nhức đầu, tụt huyết áp và phù chân rất thường gặp. Thuốc uống chỉ nên dùng cho những bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn sớm, không là ứng viên tốt của phẫu thuật, hoặc không thuyên giảm sau khi tiêm toxin botulinum. Các thuốc thường được dùng là nhóm nitrate và nhóm ức chế kênh calcium.

- *Tiêm Toxin Botulinum (Botox™)*

Toxin Botulinum (Botox™) được tiêm trực tiếp vào cơ vòng thực quản dưới qua ngã nội soi. Toxin làm yếu cơ vòng, giúp thức ăn vào được dạ dày. Tiêm toxin Botulinum có hiệu quả ở nhiều người, nhưng sau một vài tháng thường phải tiêm lại. Phương pháp điều trị này thường chỉ dành cho bệnh nhân lớn tuổi hoặc những người có nguy cơ cao khi phẫu thuật.

Botox™ đã được phát triển từ độc tố gây botulism, một dạng ngộ độc thức ăn. Tuy nhiên, botulism không phải là mối bận tâm đáng kể khi được dùng với liều rất thấp để điều trị achalasia TQ. Chưa thấy bệnh nhân nào bị botulism từ phương thức điều trị này.

- *Nong bằng Bóng (Pneumatic Balloon Dilatation)*

Đút một bong bóng vào thực quản để nong cơ vòng thực quản dưới. Gây tê họng tại chỗ và gây mê tĩnh mạch để giúp bệnh nhân bớt đau và thư giãn khi tiến hành nong bằng bóng. Thủ thuật này thành

công ở 50 đến 80% trường hợp và không đòi hỏi phải nhập viện. Hiệu quả thường bền vững nếu nong bằng bóng thành công. Tuy nhiên một số bệnh nhân cần nong lại nhiều lần do thực quản co thắt trở lại.

Có 4 đến 5% nguy cơ rách thực quản khi thực hiện thủ thuật. Khi xảy ra biến chứng rách thực quản, cần phải thực hiện ngay phẫu thuật cấp cứu để sửa chữa lại.

- Phẫu thuật.

Phẫu thuật cắt cơ vòng thực quản dưới (esophagomyotomy) thường được thực hiện qua nội soi ổ bụng. Phẫu thuật này có tên gọi là phẫu thuật Heller (Heller Myotomy) và kéo dài khoảng 2 giờ. Dụng cụ phẫu thuật được đưa vào ổ bụng qua nhiều cổng để cắt cơ vòng thực quản dưới. Phẫu thuật này đòi hỏi nằm viện từ 2 đến 3 ngày. Phẫu thuật quy ước (mổ hở) qua đường rạch ở lồng ngực hoặc bụng để cắt cơ vòng thực quản đòi hỏi bệnh nhân phải nằm viện đến 1 tuần.

BỆNH PEMPHIGUS

Bệnh Pemphigus là bệnh da có mụn nước, bọt nước mạn tính do tế bào da mất liên kết gây nên hiện tượng ly gai. Căn nguyên do cơ thể tự sản sinh ra kháng thể chống lại bề mặt tế bào sừng.

Dấu hiệu nhận biết

Pemphigus thông thường là thể bệnh thường

gấp. Bệnh xuất hiện đột ngột, tự nhiên trên da xuất hiện các bóng nước to nhỏ khác nhau bằng hạt đỗ, hạt ngô đến quả táo, nhăn nheo, tổn thương có nhiều hơn ở các nếp gấp, bóng nước dễ vỡ để lại vết trợt lâu lành, mạn tính, tiết dịch mùi hôi đặc biệt, điều trị các thuốc thông thường không khỏi. Tổn thương thường có ở niêm mạc miệng, sinh dục gây đau đớn cho bệnh nhân. Tổn thương ở da khi lành thường để lại dát tăng sắc tố và không để lại sẹo.

Bệnh tiến triển thành từng đợt liên tục, bệnh nhân có cảm giác đau rát, toàn trạng suy sụp nhanh do mất dịch, mất đạm do xuất tiết nhiều. Bệnh nhân thường tử vong trong tình trạng sốc nhiễm khuẩn, rối loạn điện giải, rối loạn đông máu do nhiễm khuẩn huyết, do viêm gan, viêm thận...

Các thể Pemphigus:

Bệnh Pemphigus có nhiều thể lâm sàng khác nhau, thường gặp các thể:

- *Pemphigus vulgaris* hay còn gọi là *Pemphigus thông thường*: Tổn thương biểu hiện là các bóng nước, mụn nước, vết trợt ở da và niêm mạc.

- *Pemphigus vẩy lá*: Tổn thương bóng nước ít, xẹp nhanh để lại một lớp vẩy dày ẩm, mùi hôi.

- *Pemphigus da mờ*: Tổn thương khu trú chủ yếu ở vùng da có nhiều tuyến bã (ngực, lưng và vùng giữa mặt).

- *Pemphigus sùi*: Thương tổn sùi cao khỏi mặt da có ở các nếp gấp (nách, cổ, bẹn).

Tỷ lệ gặp ở nam nữ như nhau, thường ở tuổi 50 - 60, cũng có khi gặp tuổi trẻ hơn, tỷ lệ mắc bệnh trên thế giới khoảng 0,7- 5/1 triệu người/ năm. Viện Da liễu gặp khoảng 3-5% số bệnh nhân vào điều trị tại viện.

Điều trị bệnh thế nào?

- **Tại chỗ:** Vệ sinh (ngâm) tắm hằng ngày bằng nước thuốc tím loãng, sau đó dùng các thuốc bôi làm dịu da niêm mạc, chống nhiễm khuẩn và lành sẹo như dung dịch castellani, milian, glycerin borat, mỡ kháng sinh, mỡ corticoide. Trường hợp nặng bệnh nhân phải nằm giường bột tale để phòng nhiễm khuẩn và tránh da trợt thành mảng lớn.

- **Toàn thân:** Truyền dịch bù nước, điện giải, nâng cao sức đề kháng bằng truyền đạm và các loại sinh tố. Thuốc corticoid liều 1-2 mg/kg/ngày hoặc cao hơn tiêm truyền tĩnh mạch là cần thiết để khống chế bệnh. Những tiến bộ khoa học hiện nay mở ra cho những trường hợp bệnh nặng, tái phát liên tục bằng liệu pháp điều trị bằng thuốc corticoid kết hợp với các thuốc ức chế miễn dịch khác như azathioprin, cyclophosphamid, cyclosporin hoặc dùng gama globulin có tác dụng khống chế bệnh và nâng cao sức đề kháng.

Những điều cần chú ý đối với bệnh nhân

- Tắm rửa nhẹ nhàng hằng ngày bằng nước thuốc tím pha loãng, tránh kỳ cọ mạnh làm trầy xước, lột da thành mảng gây đau rát, dễ nhiễm

khuẩn và lâu là nh ợo.

- Bệnh nhân cần được nghỉ ngơi, bồi dưỡng sức khỏe tăng cường sức đề kháng cho cơ thể bằng đường ăn uống hoặc truyền tĩnh mạch.

- Giai đoạn bệnh ổn định, bệnh nhân vẫn cần phải điều trị duy trì và vẫn cần phải có sự theo dõi điều trị định kỳ tại bệnh viện. Bệnh nhân không tự ý bỏ thuốc hoặc dùng thuốc khác không có sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa da liễu.

- Do phải điều trị mất nhiều thời gian, bệnh có thể tái diễn, nhiều bệnh nhân tự ý dùng thuốc đông y. Đây là điều tuyệt đối cần tránh vì thuốc đông y vừa không có tác dụng điều trị bệnh này, vừa dễ làm bệnh nhân bị ngộ độc nếu không có sự chỉ định của thầy thuốc.

RỐI LOẠN TRẦM CẢM KHI MÃN KINH

Nguyên nhân và triệu chứng

Mãn kinh là một giai đoạn rất khó khăn về mặt cơ thể và tâm sinh lý đối với người phụ nữ. Mãn kinh đánh dấu một tiến trình lão hóa và người phụ nữ đã chuyển sang một thời kỳ hoàn toàn mới. Vào thời điểm mãn kinh, người phụ nữ thường ăn nói bốc đồng, nóng tính không kiềm chế được, âm đạo bị khô, lên cân, trục trặc trong vấn đề tình dục.

Họ thường đặt câu hỏi về vấn đề điều trị bằng hormon thay thế. Tuy nhiên, ngoài những câu hỏi quen thuộc, nổi lên sự sợ hãi phải đối mặt với những

thay đổi tâm trạng, tình cảm sa sút về tinh thần và sự lo âu lớn. Người ta đã đồng thuận với nhau về sự giảm sút hormon sinh dục nữ gây ra các triệu chứng và những thay đổi ở phụ nữ mãn kinh. Các hormon này đóng vai trò quan trọng trong cơ thể người phụ nữ. Từ lý thuyết đó mà liệu pháp “hormon thay thế” được áp dụng khá rộng rãi. Tuy nhiên, tác dụng phụ của liệu pháp này rất nhiều và tương đối nghiêm trọng, cần thiết phải có chỉ định chặt chẽ từ bác sĩ chuyên khoa.

Nhắc lại những triệu chứng này, các bác sĩ thường nói tới bệnh trầm cảm, đây là một chứng bệnh hay gặp và thường xảy ra ở phụ nữ tuổi mãn kinh, người ta ước tính tỷ lệ mắc bệnh vào khoảng từ 30% - 80%. Bởi mọi người có khuynh hướng nhầm lẫn tất cả, vấn đề rối loạn tâm trạng cá tính hoặc chính xác hơn là trầm cảm thực sự. Điều này không muốn nói rằng trầm cảm là không có, tuy nhiên nó chợt đến một cách độc lập lúc mãn kinh. Hoặc đã có xảy ra giai đoạn trầm cảm hoặc nguyên nhân tồn tại đối với một cơ địa dễ xúc cảm.

Trong thực tế lâm sàng thì có một tình cảnh bất an, vô cảm, nỗi lo âu lớn lao, dẫn đến suy nhược tinh thần tiềm ẩn. Về sự xáo trộn tâm sinh lí, do những yếu tố văn hóa xã hội tác động: con cái lớn ra ở riêng, sắp đến tuổi về hưu, người chồng bị thất nghiệp, ly dị và viễn cảnh diễn ra trong tương lai sẽ sống một mình, những chuyện xung đột với chồng con... điều không may mắn là các sự rối loạn lại

trùng hợp nhau trong giai đoạn này.

Nhận thức và điều trị

Một trong những việc đầu tiên là được nói lên nỗi niềm của chính mình với bác sĩ điều trị, bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý, bác sĩ phụ khoa... như vậy tiếng nói của người bệnh cần được lắng nghe cẩn thận. Để không phải được nhắc đi nhắc lại hoặc áp ú tình trạng không được thỏa mãn tình dục.

Không nên xem thường lợi ích từ phương pháp điều trị hormon thay thế trong giai đoạn này. Với điều kiện là dùng liều lượng nhỏ và có nguồn gốc tự nhiên. Hiệu quả từ việc điều trị bằng hormon thay thế đối với rối loạn giấc ngủ đã được Cơ quan kiểm tra an toàn vệ sinh những sản phẩm dành cho sức khỏe của Pháp công nhận dựa trên báo cáo sau cùng.

Ngược lại, kết quả điều trị đối với bệnh nhân trầm cảm dường như không được đề cập đến. Nếu như phương pháp điều trị được thích nghi, thì có kết quả nhanh hơn trong vài tuần. Các bác sĩ khuyên nên điều trị phối hợp với thảo dược an thần hoặc làm dịu thần kinh.

BỆNH LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ

Bước vào tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh, người phụ nữ thường gặp nguy cơ gãy xương do loãng xương. Đây là một bệnh lý diễn tiến âm thầm, không tạo cảm giác bệnh.

Do đó, một cái khuyu gối, một cái chống tay, một va chạm nhỏ... đôi khi dù diễn ra rất nhẹ nhàng nhưng lại gây hậu quả nghiêm trọng như gãy xương đùi, bể xương hông, chấn thương cổ tay, cột sống... Vậy, người phụ nữ giai đoạn này cần làm gì để ngăn ngừa loãng xương?

Xương được tạo thành và phát triển chủ yếu nhờ khoáng chất canxi. Hàng ngày, cơ thể tiếp nhận canxi từ các loại thực phẩm khác nhau: trứng, sữa, hải sản, rau lá màu xanh đậm... mà chúng ta ăn vào. Tuy nhiên, cơ thể hấp thu một lượng canxi chỉ bằng 10% lượng canxi đưa vào cơ thể. Trong khi đó, lượng canxi mất qua nước tiểu và da trung bình khoảng 200mg/ngày ở người lớn bình thường, và số lượng này sẽ cao hơn ở người hoạt động mạnh như chơi thể thao chuyên nghiệp. Hơn nữa, một trong những nhiệm vụ của xương là dự trữ canxi cho cơ thể. Khi có hiện tượng số lượng canxi hấp thu vào cơ thể thấp hơn lượng canxi mất đi thì xương sẽ bị phá huỷ để nhả canxi ra ngoài. Như vậy, việc cung cấp đầy đủ canxi cần thiết cho cơ thể sẽ giúp cho xương phát triển chắc chắn trong giai đoạn tăng trưởng cơ thể, giảm mất xương trong giai đoạn nửa sau của cuộc đời và giảm nguy cơ gãy xương do loãng xương.

Canxi được bổ sung từ nhiều nguồn: Thức ăn, thức uống hoặc dưới dạng thuốc bổ sung canxi, trong đó, dạng canxi nhai hoặc tan trong nước là những dạng thuốc có khả năng hấp thu vào cơ thể tốt nhất. Khi sử dụng thuốc, nên bổ sung từ từ, sau đó sẽ tăng

dần hàm lượng cho đến khi đạt được đủ nhu cầu bổ sung. Bình thường, nhu cầu canxi cần cho cơ thể là từ 600 mg - 1200 mg mỗi ngày, tùy theo từng độ tuổi. Ngoài ra, để cơ thể hấp thu tối đa lượng canxi, nên dùng thuốc cùng với thức ăn. Tuy nhiên, khi sử dụng những dạng bổ sung canxi, nên biết đến một số thuốc có thể gây tương tác với canxi bao gồm: Digoxin, Fluoroquinolones, Levothyroxine, các kháng sinh họ Tetracycline, thuốc chống co giật, thuốc lợi tiểu, các glucocorticoids, những thuốc kháng acid dịch vị có chứa aluminum hay magnesium... Bên cạnh vấn đề bổ sung canxi, để đề phòng loãng xương, còn có ba yếu tố quan trọng góp phần vào việc gia tăng sức khỏe của hệ xương, đó là vitamin D, protein và luyện tập thân thể. Vitamin D có vai trò quan trọng trong quá trình hấp thu canxi, vì nếu không có đủ vitamin D cần thiết thì dù có bổ sung đầy đủ canxi, cơ thể cũng không thể nào hấp thu đủ canxi cho quá trình bồi bổ hệ xương. Tương tự như vitamin D, protein cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình hấp thu canxi, vì nếu không giải quyết được vấn đề dinh dưỡng thật tốt thì cũng không thể nào điều trị được bệnh loãng xương với kết quả cao nhất. Ngoài ra, luyện tập thân thể thường xuyên là phương pháp giúp hệ xương giữ được độ mềm dẻo.

PHÒNG CHỐNG LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ TRẺ

Nên chọn những thực phẩm giàu canxi.

Nếu bạn không hành kinh 3 tháng liên tiếp mà không do mang thai thì phải đi khám bác sĩ ngay. Rất

có thể bạn có quá ít oestrogen - hormon bảo vệ xương. Thuốc tránh thai có thể giúp khắc phục tình trạng này.

Từ tuổi 30, khối xương ở phụ nữ bắt đầu giảm dần. Vì vậy, để đề phòng loãng xương tuổi trung niên, chị em cần tạo lập những thói quen khỏe mạnh giúp xây dựng và củng cố xương ngay từ thời thiếu nữ. Sau đây là các lời khuyên để phòng loãng xương ở phụ nữ trẻ:

1. Hấp thụ đủ canxi. Bạn cần ít nhất 1.200 mg khoáng chất này mỗi ngày. Các chuyên gia cho rằng nhiều phụ nữ hấp thụ chưa đủ một nửa lượng canxi trên. Canxi có nhiều trong sữa chua ít béo (448 mg mỗi cốc), sữa không kem (352 mg mỗi cốc) và nước cam pha canxi (350 mg mỗi cốc).

Nếu bạn thấy mình không hấp thụ đủ canxi, nên uống một viên bổ canxi, tốt nhất là chọn loại có thêm vitamin D, giúp tối đa hóa hấp thụ khoáng chất này. Thuốc bổ canxi có hai dạng: muối canxi (calcium citrate) và cacbonate canxi (calcium carbonate). Carbonate canxi hấp thụ tốt khi hàm lượng axit dạ dày cao, nên uống cùng với bữa ăn. Nên chia canxi làm hai lần uống mỗi ngày để tăng cường khả năng hấp thụ.

2. Cắt giảm caffeine. Chất này có thể can thiệp vào sự hấp thụ canxi. Nên dùng tối đa 2-3 cốc cà phê, trà hay nước soda mỗi ngày. Với một cốc đồ uống soda chứa caffeine, cơ thể sẽ mất đi khoảng 4 mg canxi. Để bổ sung lượng canxi mất đi này, nên cho vào cà phê một chút sữa không kem hoặc uống

thêm chút nước quả sau khi uống trà hoặc soda.

3. Hạn chế muối. Thừa muối natri cũng gây ra mất xương. Cơ thể thải muối qua thận và mang theo cả canxi. Lượng muối tối đa bạn cần mỗi ngày là 2.400 mg. Nên đọc kỹ nhãn hàng hóa để ước tính lượng muối. Ví dụ, một gói mì tôm chứa 800 mg muối, bằng 1/3 yêu cầu hàng ngày.

4. Thực hiện những bài tập xây dựng xương. Nhảy thẳng người, như nhảy dây, là môn thể dục có tác động lớn nhất với việc củng cố và xây dựng xương. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ nhảy dây khoảng 300 lần mỗi tuần tăng được khối xương hông khoảng 2,8%. Theo thạc sĩ Christine thuộc Trung tâm nghiên cứu xương Đại học Oregon (Mỹ), việc nhảy lên hạ xuống gây sức ép với xương, khiến cơ thể thích ứng bằng cách bổ sung khối xương.

Những môn thể dục khác giúp xây dựng và củng cố xương gồm đẩy tạ và những hoạt động tác động đến xương cao như chạy bộ, aerobic. Sức ép đặt lên cơ trong các môn thể dục này giúp củng cố và kích thích xương phát triển.

5. Hàm lượng protein hợp lý. Chế độ ăn uống quá nhiều hoặc ít protein đều có liên quan đến sự giảm hàm lượng xương. Bạn cần khoảng 50 gam protein mỗi ngày và có thể hấp thụ đủ lượng protein đó với 0,1 kg cá biển, 2 cốc sữa chua ít béo và 1 quả trứng. Những nguồn thực phẩm giàu protein khác gồm thịt nạc, thịt gà đã lọc da, đậu phụ và sữa chua không kem.

6. *Hạn chế vitamin A.* Theo nghiên cứu gần đây của Đại học Boston (Anh), những phụ nữ hấp thụ hàm lượng vitamin A cao ở dạng retinol (2.000 mcg hoặc 6.600 IU mỗi ngày) có nguy cơ gây xương hông do mất xương cao nhất. Ở hàm lượng cao, vitamin A có thể khiến quá trình mất xương xảy ra nhanh hơn quá trình tái sinh xương.

Nên đọc kỹ nhãn thực phẩm và thuốc bổ chứa vitamin A để tránh hấp thụ quá nhiều vitamin này. Bạn nên chọn viên vitamin tổng hợp mà ít nhất 20% hàm lượng vitamin A là từ beta-carotene, không gây hại đến xương như retinol. Ngoài ra, bạn nên chọn loại vitamin tổng hợp chứa 2.500 IU vitamin A, không nên uống loại chứa 5.000 IU vitamin này.

7. *Ăn 5 bữa rau quả mỗi ngày.* Một nghiên cứu gần đây cho thấy phụ nữ ăn 5 bữa rau quả mỗi ngày có độ dày xương cao hơn phụ nữ không ăn rau quả hoặc ít hơn. Rau quả giàu magiê và kali, hai dưỡng chất có vai trò khá quan trọng trong việc bảo vệ xương.

PHÒNG LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ SAU THỜI KỲ MÃN KINH

Trong một cuộc đời phụ nữ sẽ mất khoảng 35% xương đặc và khoảng 50% xương xốp, trong khi đó ở nam giới bị mất chất xương ít hơn chỉ vào khoảng 2/3. Đặc biệt giai đoạn mất xương nhanh ở phụ nữ thường xuất hiện sau khi mãn kinh.

Các dấu hiệu của bệnh loãng xương: ở người già nói chung và phụ nữ mãn kinh nói riêng, triệu

chứng của loãng xương thường biểu hiện:

- Đau chủ yếu là cột sống, loãng xương rất hiếm khi đau ở các chi thể, triệu chứng đau ở vùng cột sống lưng và thắt lưng thường xảy ra sau một động tác dồn nén cột sống đột ngột hoặc gắng sức nhẹ hay một cử động khác thường ở cột sống.

- Bệnh tiến triển âm thầm nhiều năm, dần dần dẫn đến cong vẹo cột sống, giảm chiều cao, xương giòn và dẫn tới gãy xương đặc biệt hay gặp gãy xương ở cổ xương đùi, cổ xương cánh tay, xương sườn, cột sống, xương chậu... Từ đó gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm do phải bất động nằm lâu.

Vì vậy việc phát hiện sớm và dự phòng loãng xương ở người già nói chung và phụ nữ nói riêng rất quan trọng. Theo giáo sư Trần Đức Thọ - Viện trưởng Viện Lão khoa VN, việc dự phòng bệnh loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh bao gồm:

1. Chế độ ăn: Cần cung cấp đủ năng lượng đủ chất canxi (trứng và sữa là loại thức ăn chứa nhiều canxi), trong khẩu phần ăn nên có 100 gr thịt hoặc cá, mỗi ngày nên uống 200 ml sữa tươi hoặc 2 hộp sữa chua.

2. Liệu pháp vận động: không vận động hoặc phải bất động lâu ngày tại giường sẽ làm nặng thêm tình trạng loãng xương. Vì vậy nếu cần phải nghỉ ngơi thì không nên bất động hoàn toàn mà cần phải vận động, thụ động các chi một cách nhẹ nhàng hợp lý.

3. Uống Oestrogen và Progesteron: Phòng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh bằng uống Oestrogen

và Progesteron theo chu kỳ 10-20 ngày mỗi tháng. Nhiều tác giả cũng coi việc điều trị bằng Oströgen như là một phương pháp lý tưởng để phòng mất khối xương.

4. Liệu pháp canxi: dùng canxi với liều 500-700mg/ngày để bổ sung lượng canxi sau mãn kinh và làm giảm tỷ lệ gãy xương do mất chất xương.

Theo giáo sư Trần Đức Thọ, ở phụ nữ có rối loạn mãn kinh có thể trạng béo thì sử dụng công thức phòng loãng xương như sau:

+ Estron 50 mg dùng 10 ngày và Progesteron dùng 5 ngày tiếp theo.

+ Cốm canxi 2 g/ngày.

+ Vitamin D2 500 UI 2 viên/ngày hoặc Rocaltrol 0,25 micrögram/ngày.

+ Strengyn tiêm bắp thịt, 1 ống/tháng.

LOÃNG XƯƠNG Ở SẢN PHỤ SAU SINH

Tình trạng giảm mật độ khoáng xương (có thể hiểu là loãng xương) lúc mang thai và sau khi sinh cho em bé bú là tình trạng thiếu canxi sinh lý.

Dấu hiệu cơ bản của chứng loãng xương là sau khi sinh con từ 1-2 tháng, sản phụ bắt đầu xuất hiện tình trạng đau nhức khắp người, nhất là khu vực vai, lưng, bàn chân. Một số người không thấy có triệu chứng gì khi bị loãng xương hoặc bỏ qua những triệu chứng nhẹ như đau lưng âm ỉ.

Tập thể dục sau sinh là liệu pháp tốt cho sức khỏe

Nguyên nhân

- Do tình trạng mật độ xương trong khoảng thời gian mang thai và cho con bú.

- Do một lượng lớn vitamin D từ cơ thể mẹ đã bị tiêu hao vì phải nuôi dưỡng thai nhi.

- Khi mang thai, nồng độ estrogen trong cơ thể bạn tăng lên. Điều này có tác động đến sự hoạt động của các cơ, gân, dây chằng, đặc biệt là vùng khớp cùng của xương chậu (biểu hiện là tình trạng đau lưng, mỏi khớp khi mang thai và kéo dài đến khoảng thời gian sau sinh).

- Căng thẳng, bận rộn chăm con khiến cơ thể mệt mỏi và hay xuất hiện những cơn đau mỏi xương khớp.

Điều trị

Phần lớn các trường hợp loãng xương ở phụ nữ sau sinh là hội chứng loãng xương sinh lý. Tình trạng này sẽ được cải thiện đáng kể sau 6-12 tháng cho con bú và có thể khỏi sau 6-12 tháng ngừng cho con bú.

Với những trường hợp loãng xương nghiêm trọng, khi ấy bạn có thể phải sử dụng thuốc giảm đau hoặc dùng các loại thuốc uống, thuốc bổ sung vitamin D, theo điều trị và chỉ định của bác sĩ...

- Canxi là thành phần cấu trúc quan trọng của xương. Vì vậy, bạn nên cung cấp đầy đủ nhu cầu canxi cho cơ thể qua ăn uống và vận động hợp lý mỗi ngày. Hàm lượng canxi trong thời gian cho con bú luôn cao hơn bình thường, khoảng 1.500mg/

ngày. Các thực phẩm giàu canxi là sữa, đậu tương, lòng đỏ trứng, rau cải, cá tôm...

- Nên bổ sung thêm các nguồn thực phẩm giàu vitamin D như trứng, nấm tươi, lươn, trai, sò...

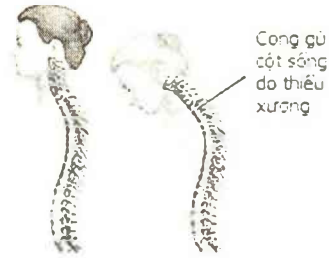
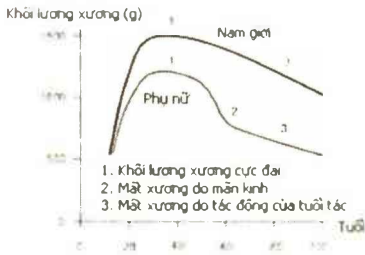
Sinh khi sinh con khoảng một tháng, sức khỏe của sản phụ đã phục hồi, có thể tham gia các hoạt động thể dục thể thao vừa sức, nhẹ nhàng. Không chỉ phòng được chứng loãng xương, vận động còn giúp bạn tăng cường sức khỏe và sớm lấy lại vóc dáng sau sinh.

Tại sao loãng xương thường gặp ở phụ nữ hơn ở nam giới?

Loãng xương là bệnh lý thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới. Lý do là:

- * Phụ nữ có khối lượng xương ít hơn nam giới.
- * Lượng calcium ở phụ nữ không đủ cho đời người (ngược lại nam giới có thể có lượng calcium đủ cho cả đời người).
- * Phụ nữ cần phải có hormon sinh dục nữ estrogen để duy trì cho xương khỏe mạnh.

Khi khối lượng xương đạt cực đại (khoảng ở tuổi 35), con người bắt đầu bị mất xương. Ở phụ nữ, tốc độ mất xương diễn ra nhanh hơn khi bước vào giai đoạn mãn kinh (do lượng nội tiết tố estrogen giảm mạnh). Quá trình mất xương càng trầm trọng ở những phụ nữ bị cắt buồng trứng (vì buồng trứng là nơi sản xuất estrogen).



Chú thích:

1. Khối lượng xương ở nữ thấp hơn ở nam.
2. Bắt đầu mất xương ở độ tuổi 35, gia tăng mất xương khi mãn kinh.
3. Mất xương dẫn đến tình trạng loãng xương gây đau nhức, khòm lưng hay gãy xương.

BỆNH VIÊM XƯƠNG CHẬU

Viêm xương chậu viết tắt là PID là một hiện tượng viêm nhiễm cơ quan sinh sản ở phụ nữ. Dưới đây là các nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng chống của căn bệnh này.

Nguyên nhân

PID sinh ra do các vi khuẩn xâm nhập vào các cơ quan sinh sản qua cổ tử cung. Khi cổ tử cung bị viêm, các vi khuẩn từ âm đạo lại càng dễ dàng xâm nhập vào dạ con và ống dẫn trứng. Nguy cơ mắc bệnh viêm xương chậu càng tăng cao nếu bạn:

- Mắc hoặc có nguy cơ mắc các bệnh lây lan qua đường tình dục. Hai loại bệnh dễ dẫn đến viêm

xương chậu nhất là bệnh lậu và chlamydia.

- Viêm âm đạo (đây không phải là một bệnh lây qua đường tình dục).

- Đặt vòng tránh thai hoặc đã từng sử dụng thai.

- Đã từng mắc bệnh viêm xương chậu.

Triệu chứng

Bệnh viêm xương chậu không có triệu chứng hoặc triệu chứng đặc biệt nào mà nó chỉ có những dấu hiệu rất nhỏ như chảy máu hay chảy dịch âm đạo. Nhiều phụ nữ không biết là mình đã mắc bệnh và mãi về sau họ mới biết khi thấy mình không thể mang thai hoặc thấy đau xương chậu. Khi sự viêm nhiễm đã lan ra thì triệu chứng phổ biến nhất là đau dưới thắt lưng. Người mắc bệnh cũng có thể thấy đau khi đi tiểu hoặc khi quan hệ tình dục. Một số còn thấy bị sốt.

Cách phòng tránh và điều trị

Việc chữa trị bệnh viêm xương chậu đúng cách đóng một vai trò rất quan trọng vì nếu không chữa đúng cách sẽ để lại sẹo và có thể gây ra chứng vô sinh, đau xương chậu và mang thai không đúng vị trí.

Tỷ lệ và nguy cơ mắc căn bệnh này đang ngày càng gia tăng do đó việc phòng chống bệnh đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Dựa vào những nguyên nhân gây ra bệnh mà bạn có thể biết một số phương pháp để phòng chống như luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, vệ sinh âm đạo sạch sẽ...

Trong trường hợp đã mắc bệnh thì người bệnh phải đến bệnh viện để được bác sĩ kiểm tra và điều trị kịp thời, không tự ý điều trị nếu không sự viêm nhiễm sẽ ngày càng lan rộng.

BỆNH NẤM MÓNG

Cấu tạo móng

Ngoài việc làm tăng thêm vẻ đẹp cho những ngón tay, ngón chân, móng còn là một thứ vũ khí để tự vệ, tấn công cào cấu; để gãi những cơn ngứa trên da; để bảo vệ đầu ngón tay ngón chân khỏi thương tích, đồng thời cũng có thể là chỉ dấu báo hiệu một vài khó khăn bệnh tật của cơ thể khi cấu trúc của móng thay đổi.

Móng mọc trực tiếp từ biểu bì (epidermis) và được cấu tạo bởi nhiều lớp chất đậm cứng như sừng gọi là keratin. Keratin cũng là thành phần căn bản của tóc và lớp ngoài cùng của da. Móng không có tế bào sống và mọc ra từ một nhóm tế bào đặc biệt gọi là gian bào (matrix) có nhiều mạch máu, nằm dưới quầng móng (lunular). Quầng móng hình bán nguyệt, màu trắng, nhìn rất rõ ở ngón tay cái. Khi lớp gian bào bị hư hao thì móng không mọc ra được. Khác với xương, calcium không có ảnh hưởng tới sự tăng trưởng của móng.

Vào tháng thứ tư của thai kỳ, thai nhi đã bắt đầu có móng trên đầu ngón chân ngón tay. Móng tăng trưởng liên tục suốt đời người chứ không giống như tóc, mọc ít năm, tạm ngưng một thời gian rồi mọc tiếp.

Các đặc tính của sự mọc móng

- Móng mọc hướng ra đầu ngón tay, ngón chân, chứ không mọc thẳng đứng như tóc. Nguyên do là có một lớp da bao quanh chân móng, khiến cho sự tăng trưởng giới hạn hướng về phía trước.

- Mỗi ngày móng tay dài ra khoảng 0,1mm tức là từ 3 đến 5 mm mỗi tháng. Móng tay mọc nhanh hơn móng chân tới 2 hoặc 3 lần. Thời gian cần và đủ để thay mới trọn vẹn một móng là < 6 tháng.

- Móng mọc chậm ở người cao tuổi, mọc nhanh hơn ở phụ nữ có thai, nam giới và người tuổi trẻ.

- Móng ở ngón tay dài mọc nhanh hơn ở các ngón tay ngắn, có thể vì dễ bị chấn thương. Do đó móng ngón tay giữa mọc nhanh, trong khi đó móng ngón tay cái mọc chậm.

- Móng mọc nhanh ở bàn tay thuận, hay dùng, vì máu huyết dồn tới nhiều.

- Vào mùa hạ, móng mọc nhanh hơn so với mùa đông, vì mùa hạ tay chân cử động nhiều, máu tới nhiều. Tương tự, vào ban ngày, móng mọc nhanh hơn về đêm.

- Các chấn thương nhỏ vào móng, như cắn móng sẽ kích thích móng mau lành, do đó móng mọc dài ra nhanh hơn. Tương tự như khi liên tục bị cọ xát, da sẽ tạo ra lớp tế bào chai rắn.

- Suy dinh dưỡng, nóng sốt, bệnh trầm trọng sẽ trì hoãn sự tăng trưởng của móng.

- Móng mọc nhanh ở người bị bệnh cường tuyến giáp.

- Ngón tay gõ trên bàn phím máy vi tính, máy chữ, phím đàn dương cầm đều kích thích móng mọc nhanh.

Nấm móng

Nấm móng là nhiễm trùng ở móng do nấm, chiếm tới 30% các chẩn đoán bệnh nấm nông, là một bệnh thường thấy ở những người có bàn tay, bàn chân thường xuyên ẩm ướt như người làm nghề bán nước giải khát, bán trái cây, đầu bếp, giặt giũ quần áo, thợ uốn tóc - gội đầu, rửa xe, chăn nuôi... Bệnh làm móng bị hư hỏng xấu xí, có khi nung mũ, đau, ảnh hưởng đến năng suất làm việc.

Ở thân mình, nấm vào da qua các chỗ xây sát nhẹ như: vết trầy xước, vết gãi, rồi từ đó lan từ giữa ra xung quanh thành hình tròn với nhiều mụn nước ở ngoài rìa. Ở da đầu, nấm chui vào sợi tóc rồi tiến dần lên. Đối với móng, thì nấm xâm nhập bắt đầu từ bờ tự do hoặc các bờ bên rồi đi vào mầm móng.

Nguyên nhân

Do nhiều loại vi nấm gây ra, có thể kể hai nhóm chính là: Nấm sợi tơ (Dermatophytes: Microsporum, Trichophyton, Epidermophyton) và nấm hạt men (Candida). Người bị bệnh này do tay chân thường xuyên bị ướt, tạo điều kiện cho vi nấm xâm nhập, phát triển và gây bệnh.

Triệu chứng lâm sàng

- Bề mặt móng bị sần sùi, phủ một lớp vảy mịn

như cám, có lẫn sạn đục hay ngang. Chỗ bị tổn thương có màu hơi vàng, hay nâu đen. Móng trở nên giòn và dễ vỡ.

- Bên dưới móng cũng có thể bị tổn thương và móng bị tróc. Các móng có thể bốc mùi hôi khó chịu.

Ba hình thái thương tổn móng

+ Móng dày sừng: móng dày sừng, dưới móng có khối sừng mủn.

+ Móng teo: móng bị mủn, mòn dần từ bờ tự do đến chân móng.

+ Hình thái bình thường: móng bình thường có màu trắng hoặc màu vàng.

- Ít khi cả mười móng tay hoặc mười móng chân đều bị bệnh. Trên từng móng, tổn thương tấn công từ bờ tự do của móng vào và không bị viêm quanh móng (nếu do *Dematophytes*) hoặc từ gốc móng đi ra và có viêm quanh móng (nếu do nấm *Candida*). Viêm quanh móng do *Candida* thường gặp ở móng tay, ít gặp ở móng chân. Bệnh gặp nhiều ở người làm nghề nội trợ, làm đậu phụ. Khi viêm quanh móng sẽ rất đau, sưng đỏ và có mủ.

Khi bị nhiễm nấm ở các móng, nó sẽ nhanh chóng lan rộng khi gặp điều kiện thuận lợi như môi trường thường xuyên ẩm ướt, lây từ ngón này sang ngón khác trên cùng bàn tay, bàn chân hay có thể lan sang bàn tay, bàn chân bên kia và có tiến triển bệnh kéo dài nhiều tháng đến nhiều năm.

Việc chẩn đoán và xác định bệnh nấm móng

ngoài các triệu chứng lâm sàng, đôi khi bác sĩ chuyên khoa còn cần phải tìm vi nấm tại chỗ bằng cách soi trực tiếp và xem dưới kính hiển vi hoặc cấy bệnh phẩm trong môi trường nuôi cấy nấm.

Điều trị

Thuốc bôi tại chỗ: Nếu bệnh nhân chỉ có 1 hoặc 2 tổn thương, chỉ cần dùng thuốc bôi chống nấm tại chỗ như dung dịch màu Castellani, salicylic acid 5% hoặc dùng một trong các thuốc bôi sau: kem hoặc pomma de Ketoconazole, Clotrimazole, Fluconazole, Itraconazole, Terbinafine...

Cách bôi: Rửa và cạo sạch chỗ tổn thương móng, hong khô móng, sau đó bôi thuốc lên bề mặt móng và quanh móng, mỗi ngày 2-3 lần, ít nhất trong 3 tháng.

Thuốc uống: Sử dụng thuốc chống nấm toàn thân dựa trên 3 tiêu chuẩn:

- + Phổ tác dụng của thuốc chống nấm.
- + Dược động học của thuốc.
- + Biểu hiện lâm sàng.

Có thể dùng: Griséofulvine (chỉ có tác dụng trên nấm sợi tơ), Ketoconazole, Clotrimazole, Fluconazole, Itraconazole, Terbinafine,... (có tác dụng trên cả hai loại nấm) nhưng phải có sự chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ có thể dùng thêm các thuốc kháng viêm, kháng histamine hay kháng sinh nếu có thêm các triệu chứng khác.

Trong thời gian dùng thuốc kháng nấm, bệnh

nhân cần hạn chế hay tốt nhất là tránh xa rượu, bia và những thức uống có chứa cồn khác vì sẽ gây ra những ảnh hưởng không tốt đối với gan.

Thời gian điều trị

Thường phải kéo dài ít nhất từ 3- 6 tháng, có trường hợp đến 12 tháng, là thời gian cần để thay trọn vẹn móng mới. Nấm móng là một bệnh tuy không nguy hiểm nhưng làm mất vệ sinh, thẩm mỹ và rất khó điều trị. Vì vậy cần phải điều trị sớm và đúng phương pháp.

Phòng bệnh

- Giữ bàn tay, bàn chân luôn luôn khô ráo, sạch sẽ bằng cách đeo găng tay cao su khi tiếp xúc với nước. Tránh ngâm tay chân trong thời gian dài dưới nước. Sau khi làm việc trong môi trường nước, cần rửa sạch, lau khô bàn tay, bàn chân ngay

- Không dùng khăn ướt, không dùng chung khăn với người khác.

- Thay tất, vớ mỗi ngày. Không nên mang tất, vớ từ ngày này qua ngày khác. Nên chọn những đôi tất có chất liệu thoáng và dễ hút ẩm. Mồ hôi bàn chân chính là điều kiện thuận lợi giúp cho các loại vi khuẩn và nấm sinh sôi nảy nở.

- Luôn cắt tỉa móng tay, móng chân cẩn thận, đều đặn, theo dáng các ngón tay, ngón chân, không nên để quá dài. Không nên dùng chung các dụng cụ cắt tỉa móng tay móng chân, hạn chế cắt, tỉa, sơn hay

ngâm móng chân ở tiệm.

- Thường xuyên rửa bàn tay, bàn chân cẩn thận và lau khô ngay sau khi rửa. Tránh tiếp xúc nhiều với các loại xà phòng, hóa chất.

- Điều trị càng sớm càng tốt.

- Nếu bệnh cứ kéo dài dai dẳng dù đã được điều trị thì nên thay đổi công việc khác nếu có điều kiện.

Những điểm cần lưu ý

Phần lớn các trường hợp tổn thương móng đều xuất phát từ việc làm đẹp. Việc giũa móng không đúng cách sẽ làm đầu móng tưa ra. Trong tình trạng này, vi khuẩn-vi nấm có điều kiện dễ dàng xâm nhập gây nấm móng, hư móng. Thường các bạn gái dùng móng giả nhằm khỏa lấp khiếm khuyết của móng thật (tiện thể làm điệu luôn như tô vẽ, gắn “phù điêu”). Móng giả được gắn lên móng thật bằng keo hoặc “xi măng” đặc biệt, khi cần bóc ra phải dùng dung dịch trung hòa chất kết dính. Dung chất tẩy rửa móng thường xuyên gây khô móng. Các loại hóa chất này kích ứng những phần da quanh móng gây viêm, ngứa, dị ứng và làm móng ngày càng vàng, mỏng dần, mất đi độ bóng cũng như mất đi lớp bảo vệ móng và rối loạn dinh dưỡng.

Đối với người có làn da nhạy cảm, việc dùng một số loại hóa chất để lột móng, sơn móng còn gây kích ứng da xung quanh. Khi sơn móng, đắp móng giả, cần phải để móng có thời gian nghỉ vì nếu làm liên tục lâu ngày sẽ gây thoái hóa móng.

Nếp gấp trong của móng có một phần da nhỏ xíu bò lên trên đĩa móng gọi là lớp biểu bì (cuticle). Đây là phần rất quan trọng có nhiệm vụ ngăn chặn nước, hoá chất, hoặc vi trùng xâm nhập vào trong nếp gấp trong và mầm móng. Tiếc thay những người làm nghề móng tay hoặc những người có thói quen cạo móng tay, dùng một số hóa chất để tẩy rửa phần da này và đã làm cho móng mất lớp biểu bì bảo vệ.

Khi làm móng, việc ngâm tay trong nước lâu để làm mềm móng cũng dễ gây bệnh nấm móng hoặc bị lây lan bệnh do dụng cụ không sạch. Với những người có thói quen đi sơn móng, làm móng, tốt nhất là nên trang bị một bộ dụng cụ làm móng riêng để tránh lây nhiễm các bệnh nhiễm trùng.

Ngoài ra, khi xuất hiện các triệu chứng của bệnh nấm móng, rối loạn dưỡng móng, viêm da dị ứng do tiếp xúc với hóa chất... như trên, đa số bệnh nhân lại thường tự điều trị bằng cách bôi thuốc có chất corticoid, chà chanh, ngâm rửa móng lâu trong nước. Việc điều trị không đúng này sẽ làm móng bị viêm ngày càng nặng và lan sang các móng khác.

BỆNH VIÊM LỢI

Nguyên nhân

Lợi có nhiệm vụ bảo vệ, che chở và giữ cho chân răng được chắc chắn. Nguyên nhân gây viêm lợi là do vi khuẩn ở trong mảng bám hoặc cao răng tồn tại lâu trong miệng. Vi khuẩn mảng bám tồn tại càng lâu thì

mức độ nghiêm trọng mà chúng có thể gây ra càng lớn.

Lợi của người bệnh bị sưng đỏ, dễ chảy máu, đặc biệt là khi chải răng, tổ chức chân răng lỏng, dễ chảy máu, kèm hôi miệng, người bệnh có cảm giác đau hoặc ngứa căng lợi răng.

Giai đoạn mầm bệnh

- *Giai đoạn đầu:* Lợi có thể bị đỏ, sưng phồng lên và rất dễ chảy máu nhất là khi đánh răng. Trong giai đoạn này, lợi có thể bị sưng tấy nhưng răng vẫn bám chắc trong ổ chân răng. Không có các tổn thương về xương hoặc mô nào khác. Bệnh viêm lợi giai đoạn đầu có thể chữa được nếu người mắc bệnh có các biện pháp khắc phục đúng cách, trong đó bao gồm việc đánh răng và xỉa răng hàng ngày bằng chỉ nha khoa.

- *Giai đoạn hai:* Nếu lợi đã bị viêm mà không chữa trị và chăm sóc răng miệng đúng cách, lớp lợi bên trong và xương hàm bị đẩy lùi ra phía sau, tạo thành những lỗ hổng quanh răng. Những khoảng trống nhỏ giữa răng và lợi là nơi tích tụ các mảnh vụn thức ăn bị giắt vào và có thể gây nhiễm trùng. Khi bựa răng tích tụ ngày càng nhiều dưới vòm lợi, hệ thống miễn dịch của cơ thể lại càng phải gắng sức chiến đấu chống lại vi khuẩn. Và như thế các độc tố kháng vi khuẩn và các chất enzyme trong cơ thể được sản sinh ra sẽ dần phá hủy hàm và các mô liên kết (những mô này có tác dụng định vị, giữ cho răng chắc). Lợi bị viêm sưng đỏ, chảy máu gây đau nhức, sưng má, răng miệng có mùi hôi khó chịu.

Nếu viêm lâu ngày, lợi sẽ bị tụt xuống làm cho chân răng lộ ra ngoài trông rất xấu. Bệnh càng trầm trọng, những lỗ hổng này càng sâu, lợi và xương hàm bị phá hủy càng nặng, răng không còn chỗ bám nữa, sẽ trở nên lỏng lẻo và cuối cùng rụng ra.

Điều trị

Cần phải loại bỏ nguyên nhân là mảng bám răng và cao răng, người bệnh phải đến phòng khám để bác sĩ lấy sạch cao răng. Sau khi đã hết cao răng, bác sĩ sẽ hướng dẫn cách chải răng và sử dụng chỉ nha khoa để làm sạch mảng bám răng. Nếu bệnh nhân bị nặng, chảy máu lợi nhiều thì bác sĩ sẽ cho sử dụng thuốc kháng sinh.

Phòng bệnh

- Chăm sóc răng miệng tại nhà bằng cách ăn uống đủ chất và đánh răng buổi tối trước khi đi ngủ và buổi sáng khi thức dậy. Ngoài ra bạn cũng nên xỉa chỉ răng vì đánh răng chỉ chải sạch các bựa răng bám trên bề mặt những chiếc răng mà bàn chải với tới được, còn xỉa chỉ răng có thể lấy đi những bựa và cao răng nằm ở khe giữa các răng và sâu dưới lợi. Cả hai biện pháp này là cách tự bảo vệ răng tại nhà tốt nhất. Nên đánh răng xoay tròn ở các mặt phía ngoài của răng để tránh làm tổn thương lợi.

- Súc miệng và uống nước sau khi ăn, nhất là sau khi ăn đồ ngọt.

- Không dùng vật nhọn cứng chọc vào răng, gây

ra khe hở chân răng, thức ăn thường hay giắt vào nơi đó gây viêm nhiễm.

- Hạn chế ăn uống nhiều chất cay nóng như bia rượu, ớt, gừng...

VIÊM TĨNH MẠCH NÔNG

Nguyên nhân

Viêm tĩnh mạch nông được đặc trưng bởi các dấu hiệu viêm, tùy theo các nguyên nhân là vi khuẩn hay virus hoặc do yếu tố huyết thanh hay đông máu. Các dấu hiệu viêm trong từng trường hợp sẽ có sự khác biệt ít nhiều.

Bệnh nhân sẽ tới gặp bác sĩ khi thấy xuất hiện các dấu hiệu đỏ, nóng và tĩnh mạch lúc này như một cọng dây cứng, có thể đau khi sờ vào. Triệu chứng toàn thân có thể sốt kèm theo mệt mỏi.

Khi khám thực thể thấy có dấu hiệu đỏ và phù nhẹ dọc theo các đoạn tĩnh mạch. Sờ thì thấy vùng tĩnh mạch viêm như một chuỗi hạt cứng, rất đau khi đụng vào. Qua xét nghiệm máu cho thấy có sự tăng bạch cầu nhẹ. Xu hướng của bệnh là lành tính, tuy nhiên một số trường hợp thì hiện tượng viêm có thể tiến triển lên trên và xuống dưới.

Phân loại

Viêm tĩnh mạch nông có thể phân ra một số trường hợp: viêm tĩnh mạch nhiễm khuẩn; viêm tĩnh mạch phẫu thuật hay sau chấn thương; viêm

tĩnh mạch do thuốc (thường là: benzodiazepin, cimetidin, thuốc tránh thai...).

Phương pháp điều trị

Với bệnh viêm tĩnh mạch nông, có thể sử dụng nhiều phương pháp điều trị. Tuy nhiên người ta thường dùng phương pháp điều trị thuốc tại chỗ, trị liệu.

- **Điều trị bằng băng ép:** tất dần hồi được chỉ định trong các trường hợp sau viêm tĩnh mạch, giãn các tĩnh mạch thuộc hệ thống tĩnh mạch hiển.

- **Điều trị thuốc tại chỗ:** trị liệu này liên quan tới việc dùng các thuốc kháng viêm và chống đông máu (anticoagulants). Các thuốc dùng tại chỗ gồm: thuốc chống đông heparin sodium, thuốc thuộc dòng flavonoid và nhóm muco-polysaccharid để chống phù nề, bảo vệ mao mạch.

- **Điều trị bằng thuốc có tác dụng toàn thân nhưng không đặc hiệu.** Đó là thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDS) hay nhóm steroid đối với trường hợp nặng. Các thuốc này có chống chỉ định với người có viêm hay loét dạ dày và tá tràng. Các trường hợp viêm tĩnh mạch có kèm nguy cơ tắc mạch thì chủ yếu dùng loại kháng đông trực tiếp heparin và heparin có trọng lượng phân tử thấp.

- **Điều trị bằng thuốc chống đông** hoặc điều trị bằng thuốc có liên quan đến bệnh căn trong những trường hợp viêm tĩnh mạch thứ phát.

TĂNG TIẾT MỒ HÔI NÁCH

Mồ hôi có tỷ trọng 1,001-1,008, có tính chất acid, độ pH 5-6 và mồ hôi do oi bức acid hơn mồ hôi do lao động. Mồ hôi giữ ẩm cho da được mịn màng mềm mại. Thành phần các chất trong mồ hôi phức tạp và thay đổi tùy loại mồ hôi, tùy nguyên nhân gây đổ mồ hôi, lao động nặng hay khi trời oi bức. Nói chung nó bao gồm nước 98 đến 99%, còn lại 1-2% là ura t, acid lactic, muối vô cơ...

Các tuyến bài tiết mồ hôi

Mồ hôi được sản sinh từ các tuyến mồ hôi của cơ thể. Có đến 4 triệu tuyến mồ hôi, trong đó khoảng 3 triệu là tuyến mồ hôi thông thường hay ngoại tiết (eccrine sweat glands) và số còn lại là các tuyến mồ hôi dầu hay tuyến đầu tiết (apocrine glands - endocrine glands).

Cấu trúc của tuyến mồ hôi

- Phần cuộn thành 1 khối hình cầu, bên trong có mao mạch xen lẫn những nhánh dây thần kinh thực vật, nằm sâu ở lớp bì của da.

- Phần ống tiết gồm 2 đoạn: Đoạn trung gian thẳng và đoạn xoắn ốc xuyên qua lớp sừng mở ra mặt da bằng lỗ tiết để đào thải mồ hôi ra ngoài.

Các tuyến mồ hôi được chi phối bởi sợi cholinergic của hệ thần kinh giao cảm. Chức năng cơ bản của chúng là bài tiết mồ hôi - một chất dịch trong,

không mùi, có chức năng điều hòa thân nhiệt - mà tốc độ bài tiết chịu ảnh hưởng của các kích thích xúc cảm và vị giác. Toàn bộ tuyến mồ hôi của cơ thể mỗi ngày có thể tiết ra 500-700 ml dịch, tùy thuộc vào thời tiết, trạng thái hoạt động hay nghỉ ngơi...

Tuyến mồ hôi ngoại tiết, là nguyên nhân biểu hiện của tăng tiết mồ hôi khu trú, nằm rải rác khắp nơi trên cơ thể ngoại trừ vùng niêm mạc. Chúng tập trung nhiều nhất ở lòng bàn tay, bàn chân, trán, da đầu, lòng bàn tay, gò má, quanh bụng, lưng. Loại tuyến này có chức năng làm mát cơ thể, khi cơ thể nóng bức, mồ hôi sẽ được tiết ra và bay hơi làm hạ nhiệt độ cơ thể. Trong thành phần của nó có nước, và các chất điện giải.

Tuyến mồ hôi dầu hay dầu tiết chỉ có ở nách, quanh núm vú, quanh rốn, ống tai ngoài, vùng niệu-sinh dục, bắt đầu tăng tiết từ tuổi dậy thì, hoạt động mạnh trong độ tuổi sinh đẻ, giảm tiết khi về già. Miệng ống đổ vào phần trên của tuyến bã rồi ra ngoài, mồ hôi tiết ra đặc hơn. Chức năng của tuyến mồ hôi dầu ở người chưa rõ ràng. Ở động vật có vú nó có hai chức năng: thứ nhất một số động vật tiết ra mùi để xua đuổi các loài khác, thứ hai tiết ra các mùi đặc biệt để hấp dẫn bạn tình. Ví dụ: con cây hương. Trong thành phần mồ hôi dầu của người có các hợp chất amoniac, acid béo chưa no... và bản thân các chất này khi vừa mới ra khỏi ống tuyến chưa có mùi hôi. Các vi khuẩn hoạt động trên bề mặt da phân huỷ các acid béo tạo ra mùi rất khó

người và được gọi là hôi nách, hôi vùng cơ quan sinh dục. Các tuyến mồ hôi loại này không có liên hệ đến tăng tiết mồ hôi khu trú và chức năng của chúng được điều hòa bởi các tiền trình nội tiết.

Cũng có những tuyến mồ hôi hỗn hợp gọi là tuyến đầu-ngoại tiết (apo-ecrine glands), chủ yếu được tìm thấy ở nách và vùng quanh hậu môn. Vai trò của chúng trong sinh lý bệnh của tăng tiết mồ hôi khu trú hiện chưa rõ, dù vậy trên một số người, chúng chiếm đến 45% số tuyến mồ hôi được tìm thấy trong vùng nách.

Các yếu tố kích thích sự bài tiết mồ hôi

Nhiệt độ: có liên quan đến số lượng tuyến mồ hôi bị kích thích và sự gia tăng kích thước của mỗi tuyến. Thân mình chiếm 50% lượng mồ hôi bài tiết bởi nhiệt, chi dưới chiếm 25%, và 25% còn lại là do chi trên và đầu. Một số vùng đặc biệt tuyến mồ hôi hoạt động rất mạnh như : trán, lưng và giữa ngực. Do đó, thân mình tham gia trước tiên vào sự đáp ứng bài tiết mồ hôi do nhiệt

Tâm lý: chỉ xuất hiện khi bị stress do cảm xúc, còn gọi là “lạnh toát mồ hôi”. Sự bài tiết mồ hôi này có nguồn gốc trung ương, xảy ra rất nhanh (dưới 20 giây), liên quan đến sự co thắt của các tuyến bài tiết mồ hôi. Vị trí xuất hiện cũng rất đặc biệt, thường là lòng bàn tay, háng, nách. Tuy nhiên, khi nhiệt độ môi trường cao trên 31°C thì có thể toát mồ hôi khắp người.

Vị giác: thường xảy ra ở người bình thường khi

ăn ớt cay. Mồ hôi đầu tiên bài tiết ở mặt, lan ra cổ, đôi lúc lan đến phần trên thân mình, phụ thuộc vào cung phản xạ tủy.

Ở một số người có thể không có mồ hôi, là hiện tượng tuyến mồ hôi tiết ra ít hoặc cơ thể không sinh ra mồ hôi. Nó có thể là triệu chứng của một số bệnh lý như vảy cá, khô da, xơ cứng bì, bệnh phong... hoặc dị ứng thuốc (như các thuốc ngăn cản thần kinh giao cảm).

Chứng tăng tiết mồ hôi nách

Tăng tiết mồ hôi ở nách là tình trạng thường gặp ở những người trẻ tuổi. Theo một thống kê sơ bộ, tỷ lệ người mắc bệnh này chiếm khoảng 1% trong dân số. Đi kèm với tăng tiết mồ hôi ở nách là tình trạng hôi nách. Những người bị hôi nách mà kèm theo tăng tiết mồ hôi nách thì thật là một cực hình cho chính bản thân họ và những người sống xung quanh hay những người thường xuyên tiếp xúc với họ.

Bệnh tăng lên vào mùa hè, lúc thời tiết nóng bức, và giảm bớt khi khí hậu mát mẻ dễ chịu vào mùa thu hay mùa đông. Nguyên nhân gây tăng tiết mồ hôi nách có thể là do di truyền, do béo phì, do một số bệnh lý gây ra (như: cường giáp, tiểu đường...), cũng có những trường hợp tăng tiết mồ hôi ở nách không rõ nguyên nhân...

Tăng tiết mồ hôi ở nách tuy không gây nguy hiểm, nhưng tình trạng này làm giảm đi chất lượng của cuộc

sống, khiến người mắc phải bị mặc cảm về tâm lý, khiến bệnh nhân rất ngại mỗi khi giao tiếp với mọi người, sống thu mình và thậm chí có nhiều trường hợp bị rơi vào trạng thái trầm cảm. Một số người do vệ sinh kém, có thể xảy ra tình trạng nhiễm nấm ngoài da vùng này, gây ngứa ngáy khó chịu.

Điều trị

Theo kinh nghiệm lâm sàng khám chữa bệnh của một số chuyên gia, bệnh sẽ nặng lên theo thời gian nếu không được điều trị đúng mức. Có nhiều phương pháp điều trị chứng bệnh tăng tiết mồ hôi nách như: điều trị bằng Đông y, điện phân, chích botox, sử dụng các loại thuốc ức chế tiết mồ hôi...

Dùng thuốc

- Các thuốc kháng cholinergic, atropine, đối giao cảm đều ức chế tiết mồ hôi bằng cách ức chế dẫn truyền hạch thần kinh. Các thuốc này chỉ hiệu quả khi dùng liều cao, có thể gây ra nhiều tác dụng phụ khó chịu cho người bệnh.

- Thuốc gây ngủ, an thần, chống trầm cảm không có tác dụng trên tăng tiết mồ hôi, thậm chí khi dùng liều cao.

- Các hóa chất chống tăng tiết mồ hôi: Formol, Chlorure nhôm, Sulfate nhôm. Ở Mỹ, Pháp... có một số loại kem bôi, hoặc bình xịt như Clarins, Jil Sander... trong thành phần có chất dầu, nước hoa và muối nhôm để hạn chế sự tiết mồ hôi.

- Các mỹ phẩm khử mùi hôi nách có tên thương mại Dr. Paul's, Rexona, Deodorant... Ở dạng phun hơi, sáp hay bi lăn. Công thức của loại này gồm có chất diệt vi khuẩn, chất làm giảm tiết mồ hôi nách (muối nhôm, axit tanic) và các hoạt chất bắt giữ mùi hôi. Chúng tác dụng với các chất có mùi hôi ở nách tạo thành một hợp chất không mùi hôi... Phun xịt hoặc lăn vào nách 2 lần/ngày, khi bột thì duy trì ngày 1 lần. Tuy nhiên, với phương pháp này bạn chỉ có thể giảm được hôi nách mà không chữa được vĩnh viễn.

Tiêm Botox, Dysport: là phương pháp thịnh hành hiện nay để xóa các nếp nhăn vùng mặt. Các bác sĩ cũng thấy rằng khi tiêm vào nách và bàn tay, bàn chân, thuốc cũng có tác dụng làm giảm tiết mồ hôi đáng kể, đồng nghĩa với giảm các mùi hôi. Kỹ thuật tiến hành đơn giản, nhanh, hiệu quả cao và hợp với các bạn sợ phải dùng "dao kéo". Điểm bất lợi của phương pháp này là thuốc chỉ có tác dụng 6 đến 9 tháng, hết thời gian đó bạn phải đến tiêm lại và chi phí khá cao do thuốc Botox đắt.

Phương pháp phẫu thuật Laser: Gây tê tại chỗ, sau đó bác sĩ sẽ chiếu tia Laser chọn lọc vào các tuyến mồ hôi ở nách của bạn, tia Laser sẽ làm tổn thương không hồi phục các nang tuyến. Bệnh nhân không có cảm giác đau, thời gian thực hiện từ 45 đến 60 phút. Sau chiếu tia, người bệnh có thể về nhà và sinh hoạt bình thường. Tại chỗ không để lại sẹo, chỉ cần điều trị một lần duy nhất là đã có thể loại bỏ vĩnh viễn mùi hôi nách.

Cắt đốt hạch thần kinh giao cảm ngực số 3 và số 4: Bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực được coi như là một phương pháp điều trị cho kết quả tốt nhất và bền vững nhất hiện nay. Bệnh nhân chỉ cần nhập viện và tiến hành phẫu thuật trong ngày với những đường rạch da rất nhỏ chỉ dài độ 0,5 cm. Các bác sĩ đưa vào trong khoang lồng ngực những camera và dụng cụ phẫu thuật rất nhỏ để tiến hành cắt đốt hạch thần kinh. Chỉ sau 20 phút tiến hành phẫu thuật nách, bệnh nhân có thể khô mồ hôi hoàn toàn. Tuy nhiên, có khoảng 20% bệnh nhân bị hiện tượng tăng tiết mồ hôi bù trừ ở những chỗ khác như ở lưng, ở hông... Hiện tượng này sẽ giảm dần theo thời gian, nhưng lại giảm đi tính ngoạn mục của phương pháp điều trị.

BỆNH LẬU

Bệnh lậu là một bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp nhất hiện nay ở nước ta. Nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn lậu *Neisseria gonorrhoeae*, còn gọi là lậu cầu khuẩn gonococcus. Bệnh lậu không phải lúc nào cũng dễ nhận biết và hậu quả của nó mang lại thật khó lường...

Biểu hiện của bệnh

Bệnh lậu thường có hai giai đoạn: Lậu cấp tính và lậu mạn tính.

- Lậu cấp tính xảy ra ở cả nam giới và nữ giới

nhưng có khác nhau. Ở nam giới, sau thời gian ủ bệnh khoảng từ 2 đến 6 ngày sẽ có triệu chứng như: đau dọc theo niệu đạo, rát, nóng, buốt khi đi tiểu. Mủ tự chảy ra hoặc đái ra lẫn với nước tiểu (nước tiểu đục). Mủ đặc có màu vàng. Nếu không điều trị dứt điểm sẽ chuyển thành lậu mãn tính. Còn ở nữ giới, thời gian ủ bệnh rất khó xác định vì các triệu chứng lậu ở phụ nữ rất kín đáo, nhất là bệnh biểu hiện ở âm đạo, cổ tử cung. Có thể thấy có đái dắt, đau vùng xương mu sau khi giao hợp. Khám thấy viêm niệu đạo, cổ tử cung, viêm âm hộ, âm đạo (viêm tấy đỏ, có mủ).

- Lậu mãn tính, biểu hiện ở nam giới gồm, đái dắt, đái buốt, ít khi thấy đái mủ, có thể thấy chất nhầy như nhựa chuối chảy ra ở niệu đạo vào sáng sớm, lúc ngủ dậy, khi đi tiểu. Bệnh lậu ở nam giới cũng cần được chẩn đoán phân biệt với bệnh có các triệu chứng giống lậu nhưng không do lậu gây ra bởi các vi khuẩn *Chlamydia* và *Mycoplasma*.

Còn ở phụ nữ đa số bệnh lậu chuyển sang giai đoạn mãn tính ngay từ đầu, có rất ít triệu chứng ngoài dấu hiệu ra khí hư màu vàng. Bệnh có khi lây lan gây viêm cả hậu môn (do mủ kèm theo vi khuẩn lậu chảy vào hậu môn).

Đường lây lan và cách phòng ngừa

Bệnh lậu chủ yếu lây qua đường tình dục. Ngoài ra, cũng có thể thấy bệnh lây qua việc dùng chung khăn tắm, quần áo lót có dây mủ niệu đạo, âm đạo

của người bị lậu. Bên cạnh bệnh lậu gặp ở đường sinh dục - tiết niệu, còn có thể gặp bệnh lậu do viêm kết mạc mắt ở trẻ sơ sinh do người mẹ bị bệnh lậu.

Những biến chứng của bệnh lậu gây ra đối với nam giới là, gây chít hẹp niệu đạo (biến chứng thường hay gặp nhất) - sẽ gây đái khó, bí đái. Nhiều trường hợp chít hẹp niệu đạo phải thông đái nhiều lần để dẫn đến viêm đường tiết niệu ngược dòng rất phức tạp cho điều trị. Đối với nữ thì gây viêm âm hộ và các tuyến ở vùng âm hộ, âm đạo tạo thành các túi mù, rất dễ gây vô sinh do viêm cổ tử cung, tử cung, vòi trứng, buồng trứng và tiểu khung mà để khắc phục điều đó (chữa vô sinh) thật không đơn giản chút nào.

Phòng bệnh lậu như thế nào? Cần tuyên truyền giáo dục để người dân biết tác hại của bệnh lậu đặc biệt là gái mại dâm, người đồng tính luyến ái; không quan hệ tình dục bừa bãi, nên thủy chung một vợ một chồng; không dùng chung quần áo, khăn tắm với người mắc bệnh lậu.

Những người bị bệnh lậu nên đi khám để điều trị dứt điểm. Cần đi khám và điều trị ngay từ đầu cho cả cặp vợ chồng hoặc cho từng cặp tình nhân khi một trong hai người mắc bệnh lậu.

BỆNH NGŨA

Ngũ da, cảm giác buốt người ta phải gãi, là một triệu chứng cơ năng thường gặp ở các bệnh da với nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Ngũ da có thể

khu trú hoặc toàn thân. Mỗi ngày, một người có thể gãi nhiều lần với triệu chứng ngứa không liên tục, không có ý thức, không gây cảm giác khó chịu và thường ngứa nhiều hơn về đêm. Đó là ngứa sinh lý.

Ngứa sẽ trở thành bệnh lý khi nó gây ra các tổn thương do gãi hoặc khi nó khiến người bệnh phải tìm đến thầy thuốc.

Nguyên nhân gây nên ngứa có thể ở ngay ngoài da hoặc có thể ở bên trong nội tạng của cơ thể.

Histamin là một hóa chất có sẵn ở các hạt trong tế bào bạch cầu mast hoặc bạch cầu ái kiềm dưới da. Nó liên kết với dây thần kinh qua những thụ thể đặc biệt (H1, H2, H3, H4). Khi bị viêm hay dị ứng, tế bào bạch cầu mast lập tức tiết ra histamin, tạo cảm giác ngứa ngáy và làm vùng da quanh đó bị đỏ lên do tác dụng giãn mạch. Cảm giác này truyền lên não và não lập tức ứng phó bằng cách ra lệnh cho ta phải gãi hoặc cọ sát vào ngay nơi đang ngứa.

Nguyên nhân

Bệnh ngoài da

Các bệnh da thường gặp có các thương tổn cơ bản đặc hiệu kèm theo triệu chứng ngứa:

- Mề đay và chũng vể nổi trên da.
- Viêm da cơ địa. Viêm da tiết bã.
- Viêm da dị ứng, viêm da tiếp xúc.
- Nhiễm ký sinh trùng ngoài da: ghẻ ngứa, chí rận.
- Vảy nến: 50% bệnh nhân vảy nến có triệu chứng ngứa.

- Lichen phẳng.

- Bệnh da bông nước do nguyên nhân tự miễn: triệu chứng ngứa thường gặp và có thể xuất hiện trước các thương tổn mề đay hay bông nước (trong bệnh Pemphigoid), trước các mụn nước hay bông nước (trong bệnh viêm da dạng herpes).

- Nấm da, lang ben.

- Ngứa vô căn, lan tỏa với các thương tổn da không đặc hiệu: khám lâm sàng chỉ thấy các tổn thương da do gãi.

Bệnh toàn thân

- *Ứ mật*: ngứa có thể gặp do ứ mật trong hoặc ngoài gan, kèm theo hoặc không kèm theo vàng da. Thường ngứa dữ dội gây mất ngủ trong những trường hợp vàng da tắc mật do ung thư đường mật hoặc ung thư tụy. Ngứa cũng có thể gặp trong xơ gan mật nguyên phát.

- *Suy thận mạn* phải thẩm phân lọc máu (suy thận cấp không gây ngứa).

- *Bệnh máu ác tính*: bệnh tế bào lympho, chứng tăng hồng cầu Vaquez (ngứa tăng khi tiếp xúc với nước, đặc biệt là khi tắm nước nóng), Hodgkin.

- *Các bệnh nội tiết và chuyển hóa*: tiểu đường, cường giáp (Basedow), suy giáp.

- *Thuốc*: một số thuốc gây ngứa do tính chất dược lý (như thuốc phiện...) hoặc gián tiếp gây ứ mật. Một số thuốc khác gây ngứa bởi cơ chế "dị ứng".

- *Nhiễm ký sinh trùng*: các ký sinh trùng nội sinh

di chuyển đến các mô và tăng bạch cầu ái toan (bệnh nang sán, bệnh ấu trùng sán chó, sán lá, bệnh giun lươn, giun đũa, giun xoắn...) có thể gây ngứa, thậm chí có thể phát ban thoáng qua và không đặc hiệu (sẩn mề đay, các thương tổn dạng chàm...).

- *Một số bệnh toàn thân khác*: thiếu máu, thiếu sắt, thiếu các vitamin, hội chứng cận u, ung thư ...

Bệnh của hệ thống thần kinh trung ương (tổn thương não hoặc tủy) có thể liên quan đến triệu chứng ngứa.

Môi trường

- *Các tác nhân kích thích*: thực vật, tơ thủy tinh, các chất tẩy rửa...

- *Ngứa do nước*: thường xuất hiện ngay khi tiếp xúc với nước ở nhiệt độ thông thường và không có bất cứ một biểu hiện nào trên da trừ triệu chứng ngứa.

- *Khô da*: là một nguyên nhân chủ yếu của triệu chứng ngứa do yếu tố môi trường, đặc biệt hay gặp ở người già.

- *Môi trường tự nhiên*: sự biến đổi nhiệt độ, ẩm độ.

Ngứa ở một số cơ địa đặc biệt

- *Ngứa ở phụ nữ mang thai*: có khoảng 14% phụ nữ mang thai thường xuyên bị ngứa, đặc biệt từ tam cá nguyệt thứ 2 trở đi của thai kỳ. Do tình trạng ứ mật trong gan, phụ nữ mang thai có thể bị ngứa toàn thân, ngứa dữ dội, xét nghiệm máu có tăng các transaminase hoặc các muối mật. Ngoài ra ngứa còn do một số bệnh da bong nước tự miễn đặc hiệu ở

phụ nữ mang thai như pemphigoide, phát ban da dạng...

- *Chứng ngứa tuổi già* (“lão suy”): rất thường gặp, do một số thay đổi sinh lý liên quan đến sự lão hóa da và do hiện tượng khô da ở người già. Triệu chứng ngứa ở tuổi già có khi gây mất ngủ, nặng hơn có thể gây chứng trầm uất.

- *Ngứa ở người nhiễm HIV*: thường gặp ở bệnh nhân A AIDS. Ngứa có thể đi kèm hoặc không đi kèm với tình trạng phát ban dạng sẩn.

BỆNH ĐÁI THÁO NHẠT

Uống nhiều, uống mãi, cơn khát vẫn chưa dịu. Đừng nghĩ uống nhiều nước sẽ giúp thanh lọc cơ thể. Đôi khi, đó là dấu hiệu của bệnh tật.

Mỗi ngày cơ thể chúng ta cần khoảng hai lít nước để duy trì sự sống. Thế nhưng, nếu uống quá nhiều hoặc thiếu nước, bạn cảm thấy mệt mỏi, khó chịu, rất có thể bạn đang mắc phải căn bệnh tương đối hiếm gặp. Theo các bác sĩ khoa nội tiết, những dấu hiệu trên cho thấy bạn đang mắc bệnh đái tháo nhạt. Bệnh này không phổ biến nhưng có thể xuất hiện ở bất kỳ đối tượng, lứa tuổi nào.

Triệu chứng của bệnh đái tháo nhạt

- Triệu chứng đầu tiên dễ thấy là ở người mắc bệnh đái tháo nhạt là cơ thể luôn cảm thấy khát và đi tiểu nhiều lần trong ngày. Thậm chí, có bệnh

nhân còn mất ngủ suốt đêm vì bàng quang luôn có cảm giác căng tức, phải vào nhà nhỏ liên tục. Cơ khát nước hành hạ người bệnh ngày này qua ngày khác. Lượng nước tiểu có khi lên đến 10 đến 20 lít/ngày. Nước tiểu nhạt, trong suốt như nước lã.

- Bệnh nhân thích uống nước lạnh, miệng lưỡi khô. Nếu không bổ sung đủ lượng nước kịp thời, - người bệnh có thể uống bất cứ loại nước gì để chống chọi với cơn khát.

- Người bị đái tháo nhạt nạp nhiều nước, tiểu nhiều nhưng lượng nước thẩm thấu vào cơ thể khá ít nên không đủ nuôi sống cơ thể. Vì vậy, họ thường gầy, da khô và không tiết mồ hôi.

- Nếu tình trạng này kéo dài, chuyển sang cấp độ nặng sẽ dẫn đến chán ăn, mất cảm giác đói. Bệnh nhân có nguy cơ bị sốt cao, rối loạn tâm thần.

Tác nhân gây ra cơn khát

- Bệnh đái tháo nhạt chủ yếu do thiếu nồng độ hormon kháng lợi niệu ADH trong máu, làm cho sự hấp thụ nước ở ống thận giảm.

- Các trường hợp bị rối loạn chức năng ở thùy tuyến yên, các khối u (thường là ung thư vú) tổn thương mạch máu... cũng là thủ phạm gây nên chứng đái tháo nhạt.

- Ngoài ra, những bệnh nhân bị chấn thương nền sọ, phẫu thuật sọ não vùng gần tuyến yên, nhiễm khuẩn, lao màng não, giang mai đều có thể rơi vào trường hợp này.

- Tình trạng khát nước và đi tiểu nhiều cũng khiến không ít người nhầm lẫn bệnh đái tháo nhạt với các bệnh tiểu đường hoặc loạn thần kinh chức năng.

Vì vậy, để biết tình trạng sức khoẻ của mình, bạn nên đến bệnh viện kiểm tra. Bác sĩ sẽ làm các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh trạng.

Biện pháp phòng chống

Uống nước và đi tiểu liên tục gây nhiều bất tiện trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Phương pháp điều trị thay thế như tiêm vasopressin đã từng được ứng dụng. Tuy nhiên, hiện nay cách này không còn tiện lợi, do tính ưu của nó chỉ tồn tại trong 24 giờ và bệnh nhân sẽ phải tiêm liên tục.

Với những người mắc bệnh do tổn thương thận có thể uống hipothiazid để đào thải bớt muối, giúp bệnh nhân giảm khát, số lần đi tiểu cũng giảm đáng kể. Đối với bệnh nhân do thiếu ADH, bác sĩ sẽ kê toa cho dùng minirin 1-2 viên/ngày tùy mức độ bệnh để giảm lượng nước tiểu và lượng nước uống vào hàng ngày.

Tùy nguyên nhân của bệnh, bác sĩ hướng dẫn bạn cách chữa trị. Vì vậy, để điều trị hiệu quả, bệnh nhân nên đi gặp bác sĩ trước khi dùng thuốc.

BỆNH TỔ ĐĨA

Nguyên nhân bệnh rất đa dạng và phức tạp, một số yếu tố liên quan như dị ứng với hóa chất trong

sinh hoạt, trong nghề nghiệp như xăng dầu, xà phòng, xi măng, do nhiễm khuẩn trong khi tiếp xúc với bùn đất, nước bẩn hay gặp nhất là do liên cầu trùng trong thể tổ đĩa nung mù; do dị ứng với nấm mốc ở kẽ chân; do thay đổi thời tiết theo mùa, do ảnh hưởng của ánh sáng và nóng ẩm.

Biểu hiện bệnh

Bệnh biểu hiện với sang thương là mụn nước khu trú ở lòng bàn tay, bàn chân, đặc biệt ở mé bên của ngón tay, lòng bàn tay, mặt trên - mặt bên và mặt dưới ngón chân, lòng bàn chân. Bệnh không bao giờ vượt lên mé trên cổ tay và cổ chân. Mụn nước ăn sâu vào thượng bì làm da nổi gồ lên, hình tròn, rải rác hay xếp thành chùm, sờ vào mụn nước thấy chắc, cảm giác như có một hạt gì nằm xen trong da, kích thước khoảng 1 - 2mm, có thể trở thành bóng nước nhất là ở lòng bàn tay, bàn chân. Các mụn nước thường xẹp đi và teo dẹt chứ không tự vỡ, thường có màu hơi ngà vàng, khi bong ra để lộ một nền da hồng, hình đa cung hoặc tròn, có viền vảy xung quanh. Kèm theo rất ngứa, càng gãi càng ngứa, bệnh thường kéo dài khoảng 2 đến 4 tuần, tróc vảy rồi lành và bệnh hay tái phát.

Triệu chứng

- Mụn nước màu trắng trong là triệu chứng chính, kích thước nhỏ khoảng 1mm, nằm sâu, chắc, khó vỡ, thường tập trung thành từng chùm hơi gồ

trên mặt da. Đôi khi nhiều mụn nước kết tụ thành bóng nước lớn.

- Vị trí: 90% là gặp ở lòng bàn tay và các rìa ngón tay hoặc là chỉ gặp một trong hai chỗ đã nói trên, còn ở lòng bàn chân và rìa ngón chân thì ít gặp hơn. Tổn thương thường đối xứng và bệnh thường không bao giờ vượt quá cổ tay, cổ chân.

- Bệnh thường xảy ra từng đợt, trước khi nổi mụn nước thường có cảm giác ngứa, rát, một số trường hợp kèm tăng tiết mồ hôi. Mụn nước của bệnh tổ đĩa thường có xu hướng khô ít khi tự vỡ, rồi để lại một điểm dày sừng màu vàng đục, tróc da.

- Khi bị nhiễm khuẩn thì mụn nước hoặc bóng nước sẽ đục, sưng đỏ kèm theo sưng hạch bạch huyết ở vùng kế cận và người bệnh nóng sốt.

Bệnh tổ đĩa được các thầy thuốc ngoài da coi như một loại chàm (eczema). Nhưng khác eczema, tổ đĩa chỉ nổi ở lòng bàn tay, lòng bàn chân và rìa ngón tay chân, còn eczema thì có thể gặp ở bất cứ vị trí nào trên da. Mặt khác, mụn nước tổ đĩa thường to, sâu, chắc, khó vỡ hơn mụn nước eczema.

Cũng như eczema, tổ đĩa gây ngứa nhiều, bệnh nhân gãi, chà xát làm vỡ mụn nước, dễ thành nhiễm khuẩn phụ, sưng tấy, nổi hạch, có khi phát sốt. Bệnh tiến triển dai dẳng, hay tái phát theo chu kỳ (dần gian gọi là theo tuần trăng) thành mạn tính, kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, trở ngại nhiều cho sinh hoạt, lao động nếu không được điều trị đúng đắn.

Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh tổ đĩa rất phức tạp. Dưới đây là một số nguyên nhân thường gặp:

- Di ứng với hóa chất trong sinh hoạt, trong nghề nghiệp như xăng, dầu mỡ, thuốc kháng sinh, xà bông thơm, xà phòng giặt, chất tẩy rửa, dầu thơm, xi măng, vôi v.v...

- Do nhiễm khuẩn trong khi làm việc, tiếp xúc với đất, nước bẩn.

- Di ứng với nấm kẽ chân.

- Do tăng tiết mồ hôi tay chân liên quan đến rối loạn thần kinh giao cảm, làm việc trong môi trường nóng ẩm.

Những yếu tố sau đây có thể thúc đẩy tình trạng bệnh khởi phát hoặc nặng hơn:

- Yếu tố tại chỗ: chất tẩy rửa, xà phòng, dung môi, giày dép chật, chất liệu da, đổ mồ hôi nhiều...

- Yếu tố trong không khí: khói thuốc, lông chó mèo, đất bùn, mặt bụi nhà...

- Nhiễm trùng (tụ cầu vàng)

- Thức ăn: hải sản, trứng, thịt gà, bò, đậu phộng, đậu nành, đồ lên men, tinh bột...

Điều trị

Điều trị bệnh tổ đĩa là nhằm làm cho da lành như bình thường, nhưng bệnh có thể tái phát lại nếu hiện diện các yếu tố thúc đẩy bệnh như đã kể ở trên.

Cũng như đối với eczema, điều trị tổ đĩa thường

khó khăn. Hai yếu tố nhiễm khuẩn, dị ứng thường kết hợp. Tùy từng trường hợp, thầy thuốc sẽ phải dùng đến các thuốc chống nhiễm khuẩn, chống nấm, chống dị ứng toàn thân hoặc tại chỗ. Phải điều tra các chất gây dị ứng để loại trừ. Nếu do rối loạn hấp thụ vitamin, cần bổ sung vitamin thích hợp (vitamin PP, C, B6).

Tránh bóc vảy, chọc khều mụn. Nên rửa tay chân nhẹ, không cào gãi, làm xây xước các mụn nước để phòng nhiễm khuẩn phụ. Không nên ngâm tay nhiều làm ẩm ướt lớp sừng, tạo điều kiện cho vi khuẩn và nấm phát triển mạnh hơn.

Tránh tiếp xúc xăng dầu, mỡ, xà phòng, hóa chất, thuốc tẩy rửa. Khi cần phải đeo găng bảo vệ.

Cắt ngắn móng tay và giữ khô, sạch da lòng bàn tay, lòng bàn chân.

Điều trị tại chỗ

- Ngâm rửa tay chân với thuốc tím pha loãng 1/10.000 có màu hồng.

- Chấm thuốc BSI 1% đến 3% khi chỉ có mụn nước đơn thuần.

- Khi tổ đĩa đã nhiễm khuẩn có mũ hoặc bóng nước to thì chích cho vỡ ra, sau đó bôi thuốc chống nhiễm khuẩn như Milian, Eosine.

- Chiếu tia tử ngoại (Ultra violet) tại chỗ.

Điều trị toàn thân

- Uống thuốc chống dị ứng thông thường như:

Chlopheniramine , Cetirizine, Loratadine ...

- Dùng kháng sinh nếu có nhiễm khuẩn.

Dùng thuốc kháng nấm nếu bị nhiễm nấm.

BỆNH ĐAU GÓT CHÂN

Nhiều người thường có cảm giác đau nhức gót chân khi đi lại thường nghĩ đó là do mình vận động nhiều. Có rất nhiều nguyên nhân và một trong số đó là do gai xương gót.

Nguyên nhân gây bệnh

Đau gót chân khi đứng, khi đi lại có nhiều nguyên nhân nhưng hay gặp nhất là do gai xương gót.

Gai xương gót là tình trạng thoái hóa vùng mặt dưới xương gót dẫn đến sự lân tạo xương tại chỗ tạo thành một gai nhọn. Bệnh hay gặp ở nữ giới, tuổi trung niên, người béo. Gai xương gót có thể xuất hiện tự phát hoặc sau chấn thương vùng xương gót.

Biểu hiện của bệnh

Về mặt triệu chứng, bệnh nhân thường đau khi đi lại nhiều, đặc biệt rất đau khi đứng dồn lực trên gót chân. Khám có điểm đau chói khi ấn vào mặt dưới gót chân. Trên phim chụp Xquang thấy có hình ảnh gai xương nhọn.

Điều trị bệnh

- Người bệnh cần nghỉ ngơi, hạn chế tư thế

đứng, tránh đi lại nhiều.

- Bệnh nhân có thể dùng các thuốc chống viêm giảm đau tại chỗ như diclofenac dạng gel bôi trực tiếp tại vùng đau, hoặc thuốc có tác dụng toàn thân như uống meloxicam, diclofenac. Có thể kết hợp với thuốc giảm đau đơn thuần như paracetamol trong trường hợp đau nhiều.

- Nếu không đỡ, bác sĩ có thể tiêm hydrocortison acetat hoặc methyl prednisolon acetat (Depo Medron) - là dạng nhũ dịch tiêm khớp, tiêm trực tiếp vào vùng gai xương gót thường cho kết quả tốt. Lưu ý chỉ được tiêm tại các cơ sở chuyên khoa khớp để tránh các tai biến do tiêm không đúng chỉ định, không đúng thuốc, không đúng liều lượng cũng như không đảm bảo vô khuẩn.

- Trường hợp dùng thuốc không đỡ có thể phẫu thuật cắt bỏ gai xương gót.

UNG THƯ TẾ BÀO GAN

Ung thư tế bào gan là gì?

Đa số các ung thư nguyên phát ở gan được phân loại là ung thư tế bào gan (HCC). Ung thư tế bào gan là một u ác tính gồm những tế bào giống tế bào gan. Tuy nhiên sự tương đồng còn thay đổi tùy theo độ biệt hoá. HCC thường đi kèm với xơ gan.

Loại ung thư này có thể cắt bỏ bằng phẫu thuật. Tuy nhiên chỉ mổ ở những trường hợp tổn thương

còn khu trú ở gan. Tiên lượng tùy thuộc vào những rối loạn về chức năng gan và sự lan toả của khối u.

Triệu chứng

- Đa số các trường hợp HCC đều được phát hiện qua theo dõi và điều trị các bệnh gan sẵn có. Bệnh nhân thường đến khám với các triệu chứng của bệnh gan. Theo một báo cáo ở Hong Kong, 76% bệnh nhân HCC có triệu chứng trướng bụng và khó chịu.

- Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm sụt cân (4,4%), xuất huyết tiêu hoá (4,4%), và vàng da (2,6%). Chỉ 2% là không có triệu chứng.

Hiếm khi HCC biểu hiện bằng tình trạng đau bụng cấp do vỡ tự phát khối u gan vào khoang phúc mạc. HCC cần được đưa vào chẩn đoán phân biệt khi dịch cổ trướng có máu.

Ung thư tế bào gan - giải phẫu học

Giải phẫu

- Gan là bộ phận lớn nhất và cũng phức tạp nhất trong ổ bụng.

- Gan hình thành từ rất nhiều đơn vị chức năng nhỏ gọi là tiểu thùy (lobules).

- Gan thực hiện nhiều chức năng đa dạng bao gồm: thanh lọc các chất nội sinh và ngoại sinh ra khỏi máu, các quy trình chuyển hoá phức tạp như sản xuất ra mật, điều hoà lượng carbohydrate, chuyển hoá lipid, sản sinh ra urê và các chức năng miễn dịch.

- Gan hình thành từ phần bụng của màng treo dạ dày (ventral mesogastrium) và chỉ có mặt sau, trên của gan là nằm ngoài cấu trúc này mà thôi. Dây chằng tròn và dây chằng hình liềm nối gan với thành bụng trước.

- Mạc nối nhỏ nối gan với dạ dày, dây chằng hình vành và dây chằng tam giác nối gan với cơ hoành. Mặt hoành của gan mịn và đều đặn trong khi mặt tạng có nhiều chỗ lõm ở những vị trí tiếp xúc với thận phải, tuyến thượng thận, tĩnh mạch chủ dưới, dây chằng gan-tá tràng và dạ dày.

Gan nhận máu nuôi từ tĩnh mạch cửa và động mạch gan, trong đó tĩnh mạch cửa cung cấp 75% của tổng lưu lượng 1500 ml máu/phút.

Nhiều nhánh mạch máu nhỏ từ tĩnh mạch và động mạch giao nhau tại nang tuyến gan (acinus) ở bộ ba cửa (portal triad). Sau đó máu sẽ chảy về các xoang nhỏ (sinusoids) giữa các đĩa (plates) và tế bào gan để trao đổi dưỡng chất. Tĩnh mạch gan mang máu "đi" đến tĩnh mạch chủ dưới và một hệ thống bạch mạch dẫn bạch dịch ra khỏi gan.

Tế bào chủ mô hoặc tế bào gan bao gồm phần lớn nhất của tạng và thực hiện nhiều chức năng chuyển hoá phức tạp.

Tế bào gan chịu trách nhiệm chính về chức năng chuyển hoá của gan. Các tế bào này tạo ra mật và bài tiết mật; điều hoà hằng định nội mô (homeostasis) của chất carbohydrate; chuyển hoá mỡ và bài tiết lipoproteins huyết thanh; kiểm soát

chuyển hoá cholesterol; tạo ra urea, albumin huyết thanh, các yếu tố đông máu, các enzymes, và rất nhiều loại protein.

Gan cũng hỗ trợ trong việc chuyển hoá và giải độc đối với thuốc và các chất ngoại lai.

Các tế bào Kupffer lót mặt trong của các xoang gan (hepatic sinusoids) và là một phần của hệ thống lưới nội mô (reticuloendothelial system), chúng thanh lọc từng chất độc ngoại lai, các vi khuẩn, và những độc tố từ ruột. Chúng cũng góp phần trong chức năng miễn dịch của gan.

Đường mật khởi đầu từ những kênh nhỏ (canaliculi) do các tế bào gan tạo thành. Những cấu trúc có lót nhung mao này tiến triển thành những ống nhỏ (ductules), rồi những ống mật liên phân thùy, và thành những ống gan lớn hơn. Khi ra khỏi khoảng cửa, ống gan chính hợp với ống túi mật để hình thành ống mật chủ, đổ vào tá tràng.

Ung thư tế bào gan - nguyên nhân

Viêm gan B và C

- Hai nguyên nhân quan trọng nhất gây HCC là viêm gan B và viêm gan C. Tại nhiều nơi ở Trung Quốc và Đài Loan, có đến 80% trường hợp HCC là do viêm gan B. Ở Mỹ và Châu Âu, viêm gan C và viêm gan B là những nguyên nhân gây HCC với tỷ lệ tương đương. Ở Nhật, nơi có tỷ lệ viêm gan B và viêm gan C bằng nhau, tần suất HCC cao hơn ở bệnh nhân viêm gan C so với viêm gan B (10,4% so với 3,9%).

- Bệnh sinh của HCC khi có sự hiện diện của virus viêm gan B có thể do xáo trộn hoạt động tế bào do viêm gan mãn tính, hoặc sự kết hợp những quy trình chuyên biệt của virus HBV. Có thể do sự tích hợp của genome DNA của HBV vào genome của ký chủ từ đó gây gián đoạn những yếu tố điều hoà chu kỳ tế bào, hoặc do hoạt hoá chéo (transactivation) những chất sinh ung thư của ký chủ do protein HBx hoặc một protein cắt cụt (truncated protein) dẫn xuất từ vùng pre-S2/S của genome HBV.

- Bệnh sinh HCC trong viêm gan C ít được biết rõ hơn. Có thể là do một số trong những bệnh nhân này đã có phơi nhiễm trước đây với virus viêm gan B.

Xơ gan

Xơ gan do bất cứ nguyên nhân nào cũng là một yếu tố nguy cơ gây HCC. Nguy cơ cao hơn gấp 3 đến 4 lần ở bệnh nhân xơ gan so với những bệnh nhân viêm gan mãn. Sự tăng sinh sản của tế bào gan có thể dẫn đến việc hoạt hoá các chất sinh ung thư và đột biến của các gene trừ khử khối u (tumor suppressor genes). Các thay đổi này sẽ khởi đầu cho việc sinh ung thư gan (hepatocarcinogenesis).

Ở những vùng có xuất độ thấp, hơn 90% bệnh nhân HCC có xơ gan là bệnh nền. Tuy nhiên, ở những vùng có xuất độ cao, sự hiện diện của xơ gan ít hơn (khoảng 80%), có thể liên quan đến việc lây truyền viêm gan B theo chiều thẳng đứng (vertical transmission) ở những vùng này.

Những nguyên nhân khác

- Những nguyên nhân khác có thể gây ung thư tế bào gan (HCC) bao gồm: aflatoxins, rượu, bệnh xơ gan do tích tụ sắt (hemochromatosis), và sử dụng anabolic steroid.

- Phơi nhiễm với các aflatoxins sinh ung thư từ thực phẩm, do các loại nấm mốc *Aspergillus parasiticus* và *Aspergillus flavus* thường thấy ở một số vùng thuộc Đông Nam Á và Châu Phi hạ Sahara. Viêm gan B cũng thường gặp ở những vùng này. Sự góp phần tương xứng của aflatoxins và virus viêm gan B trong sinh bệnh học của HCC ở những vùng này của thế giới còn chưa được hiểu rõ tường tận.

- Ở bệnh nhân viêm gan siêu vi C, rượu đã được chứng minh là một yếu tố góp phần sinh ung thư. Hiện vẫn chưa hiểu rõ sự phối hợp giữa rượu và virus viêm gan C đã gây ra tình trạng bệnh nặng hơn hay rượu là một yếu tố độc lập sinh ung thư.

- Tần xuất HCC ở bệnh nhân bệnh xơ gan do tích tụ sắt (hemochromatosis) có thể lên đến 45%, và khối u thường là đa ổ.

BỆNH SA SINH DỤC

Khi các cơ, dây chằng và các mô phụ trợ yếu hơn, khả năng nâng giữ các bộ phận ở trong vùng bụng dưới như tử cung, bàng quang bị kém đi. Trọng lực thì lại kéo các bộ phận này tụt xuống, trong nhiều trường hợp còn có thể tụt ra khỏi cửa mình.

Sa sinh dục là gì?

Sa sinh dục tuy không phải là một vấn đề đe dọa tính mạng của người phụ nữ, nhưng lại có ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt thường ngày của người phụ nữ, và vấn đề sinh hoạt tình dục.

- Sa dạ con, tử cung là hiện tượng phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 1/8 phụ nữ có tuổi, mức độ sa có thể khác nhau.

- Sa bàng quang, mà thường được biết đến là thoát vị bàng quang ít gặp hơn.

- Sa đường tiết niệu hoặc còn gọi là thoát vị tiết niệu cũng có thể gặp.

- Sa ruột, hay thoát vị ruột, thoát vị trực tràng là những trường hợp rất hiếm gặp.

Một số chuyên gia cho rằng khoảng 50% phụ nữ có nhiều hơn một con rất dễ bị sa sinh dục.

Nguyên nhân

- *Tuổi tác*: đối với phụ nữ trẻ rất hiếm gặp bị sa sinh dục. Khi phụ nữ bước sang tuổi mãn kinh, lượng hormon nữ oestrogen giảm đi, các mô phụ trợ trong ổ bụng mất tính đàn hồi và giảm độ bền rất nhanh.

- *Chứa và sinh con*: đây là những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với bệnh sa sinh dục. Khi có thai, các mô trong ổ bụng bị căng giãn. Sau đó, trong quá trình lao động và sinh nở khi đẩy đứa bé ra, đáy bụng phải co bóp và căng giãn có thể làm tổn thương, rách... một số bộ phận.

- **Yếu tố di truyền:** nghiên cứu cho thấy những phụ nữ trẻ hơn bị sa sinh dục có lượng collagen thấp hơn 30% mức bình thường (các sợi tạo thành giàn đỡ bên trong các mô tế bào). Điều này cho thấy có tính di truyền trong các trường hợp bị hội chứng Marfan (rối loạn di truyền mô liên kết).

- **Khuyết tật cơ:** sa tử cung có thể xảy ra đối với các bé gái nhỏ có cơ bụng yếu hoặc có vấn đề về thần kinh quanh vùng bụng.

- **Cửa bụng dưới rộng:** đó là một khoảng tròn ở dưới xương chậu nhỏ, đưa trẻ sẽ qua đây trong quá trình sinh và người phụ nữ sẽ có nhiều nguy cơ sa sinh dục hơn vì các cơ nối giữa khoảng không phải làm việc căng hơn để giữ được các bộ phận ở phía trên đúng vị trí.

- **Luôn có áp lực lớn trong khoang bụng:** ví như do béo hoặc bị bệnh phổi các bộ phận trong khoang bụng dễ bị đẩy xuống, tuột ra ngoài.

Triệu chứng

- Cảm giác hơi nặng và tức ở bụng.
- Xuất hiện điểm lồi giãn các mô liên kết ở khu vực có cơ quan sinh dục, thường là đỏ và đau.
- Có vấn đề về tiểu tiện, như là đi tiểu nhiều lần, hay sót tiểu, đái dầm, khó đái.
- Đau bụng dưới và phần dưới thắt lưng.
- Có vấn đề trong hoạt động sex, đau khi quan hệ và ít hào hứng với sex.

- Táo bón.

- Nhiều khí hư và đôi khi chảy máu âm đạo.

Biện pháp ngăn ngừa

Duy trì cân nặng hợp lí, ăn nhiều rau quả để tránh táo bón, không bê vác quá nặng, cần biết sử dụng các kĩ thuật nâng vác đúng. Cần có những bài thể dục đặc biệt để luyện cho cơ đáy chậu khỏe, ví dụ như khi đi tiểu thử điều khiển dừng tiểu vài lần bằng cách co cơ bụng... Cần tránh các tổn thương cơ đáy bụng khi sinh con, không để rách, vỡ.

Điều trị

Khi bị sa sinh dục biện pháp hiệu quả nhất là phẫu thuật để cố định lại các bộ phận trong khoang bụng. Tuy nhiên còn có một biện pháp khác là sử dụng vòng nâng âm đạo Petxe, mà rất nhiều phụ nữ đã cảm thấy rất hiệu quả trong việc điều trị bệnh sa sinh dục của họ.

VIÊM ÂM HỘ VÀ ÂM ĐẠO

Huyết trắng hay khí hư không phải là một bệnh mà là triệu chứng của Viêm âm hộ âm đạo (VAHAD) do vi trùng, ký sinh trùng hoặc vi nấm. Khi nghi ngờ mình bị VAHAD, các chị em không nên tự chữa trị mà cần đi khám chuyên khoa để có chẩn đoán chính xác và biện pháp điều trị hiệu quả.

Nguyên nhân

Viêm âm hộ và âm đạo thường do nguyên nhân vi trùng, vi nấm hoặc ký sinh trùng.

Mô tả

Viêm âm hộ âm đạo, viêm âm hộ và viêm âm đạo thường là những từ dùng để mô tả tình trạng viêm các bộ phận sinh dục ngoài của phụ nữ. Tình trạng này thường do vi trùng, vi nấm hoặc ký sinh trùng. Ngoài ra viêm âm hộ âm đạo (VAHAD) còn do lượng estrogen thấp (viêm teo âm đạo) hoặc do đáp ứng dị ứng hoặc kích ứng với các chất như kem diệt tinh trùng, bao cao su, xà phòng hoặc tắm bồn với sữa tắm.

Thông thường, VAHAD gây tiết dịch âm đạo (huyết trắng), kích ứng, và ngứa. Một trong những nguyên nhân khiến phụ nữ đi khám bệnh nhiều nhất là sự thay đổi của dịch tiết âm đạo. Dịch tiết âm đạo của phụ nữ là một hiện tượng sinh lý bình thường. Lượng dịch tiết và độ quánh của dịch thay đổi theo chu kỳ kinh nguyệt. 3 typ VAHAD thường gặp nhất sẽ được mô tả riêng biệt sau đây.

Viêm âm đạo do vi trùng

Vi trùng là nguyên nhân gây viêm âm đạo thường gặp nhất trong thời kỳ sinh sản của phụ nữ. 40 đến 50% các trường hợp viêm âm đạo (VAD) là do vi trùng. Tỷ lệ viêm âm đạo do vi trùng (VADVT) thật khó xác định nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy khoảng 10% đến 41% phụ nữ đã bị

VADVT ít nhất một lần trong đời. VADVT gặp nhiều nhất ở những phụ nữ có nhiều bạn tình và thấp nhất ở phụ nữ chưa quan hệ tình dục. VADVT không được xem là một bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) cho dù người bệnh có thể mắc bệnh qua quan hệ tình dục.

VADVT không do một loại vi trùng đặc biệt nào gây ra mà là hậu quả của sự mất cân bằng trong quần thể vi khuẩn bình thường của âm đạo. 90% vi khuẩn tìm thấy trong âm đạo bình thường thuộc họ *Lactobacillus*. Vì những nguyên nhân chưa rõ, có sự thay đổi của quần thể vi khuẩn dẫn đến ưu thế phát triển của các loại vi khuẩn khác. Bệnh nhân VADVT có số lượng vi trùng như *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides*, và *Mobiluncus* rất nhiều trong âm đạo. Các vi trùng này được tìm thấy với số lượng từ gấp 100 đến 1000 lần so với âm đạo bình thường. Ngược lại, vi khuẩn *Lactobacillus* lại hiện diện với số lượng rất ít hoặc hoàn toàn không có ở VADVT.

Viêm âm hộ do vi nấm

20% đến 25% trường hợp VAHAD là do nấm *Candida*. Khoảng 75% phụ nữ bị nhiễm nấm âm đạo ít nhất một lần. 80-90% trường hợp, VAHAD do nấm *Candida* là do sự phát triển quá mức của nấm *Candida albicans*. Dùng kháng sinh bừa bãi sẽ diệt các vi khuẩn cộng sinh có ích trong âm đạo và gây ra sự bùng phát của vi nấm *Candida*.

VAHAD do Candida không được xem là bệnh lây truyền qua đường tình dục vì nấm Candida có thể tìm thấy ở âm đạo bình thường. Bệnh hiếm khi gặp ở bề gái trước tuổi dậy thì và phụ nữ độc thân. VAHAD do vi nấm thường gặp ở phụ nữ có thai, đái tháo đường không kiểm soát, dùng thuốc tránh thai hoặc dùng nhiều kháng sinh.

BỆNH DO TRICHOMONAS

Trichomonas chiếm 15-20% các trường hợp viêm âm đạo. Ước tính có khoảng 120 triệu phụ nữ nhiễm Trichomonas trên toàn thế giới. Khác với 2 loại VAHAD đã mô tả ở trên, bệnh do Trichomonas được xem là một bệnh lây truyền qua đường tình dục. Bệnh do Trichomonas xảy ra ở cả nam lẫn nữ và nguyên nhân là do nhiễm ký sinh trùng đơn bào Trichomonas vaginalis. Nhiễm Trichomonas vaginalis thường kết hợp với những bệnh lây truyền qua đường tình dục khác bao gồm cả HIV gây bệnh AIDS.

Nguyên nhân và triệu chứng

VAHAD thường gây ra bởi vi trùng, vi nấm hoặc ký sinh trùng như đã mô tả ở trên. Một số vi sinh vật khác cũng có thể gây VAHAD. Ngoài ra VAHAD còn do nguyên nhân dị ứng, kích ứng, tổn thương, lượng oestrogen thấp và một số bệnh lý khác. Các yếu tố nguy cơ khác gây VAHAD bao gồm dụng cụ tử

cung (IUD), quan hệ tình dục sớm, nhiều bạn tình, tiền sử bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nguy cơ VAHAD do Candida bao gồm tiền sử nhiễm Candida, giao hợp thường xuyên, dùng thuốc tránh thai, có thai, bệnh AIDS, dùng nhiều kháng sinh hoặc corticoids, đái tháo đường, thụt rửa âm đạo thường xuyên, dùng nhiều thuốc rửa vệ sinh phụ nữ, mặc quần áo chật, sử dụng tampon âm đạo (vaginal sponge) hoặc dụng cụ tử cung (IUD).

Các triệu chứng điển hình của VAHAD là: Dịch tiết âm đạo (huyết trắng), ngứa, và kích ứng. Triệu chứng có thể nặng hoặc nhẹ tùy theo từng người.

- Triệu chứng chính của VAHAD do vi trùng là dịch tiết âm đạo có mùi tanh cá, loãng, trắng đục hoặc xám, kèm theo ngứa và cảm giác nóng rát. Sau giao hợp, mùi tanh cá sẽ nặng hơn.

- Các triệu chứng của VAHAD do Candida bao gồm ngứa, rát, giao hợp đau, và dịch tiết âm đạo đặc, đông cục, màu trắng.

- Triệu chứng của VAHAD do Trichomonas là: tiểu buốt, giao hợp đau, dịch tiết âm đạo màu vàng xanh hoặc xám, hôi thối, đôi lúc có bọt.

Chẩn đoán

Chẩn đoán VAHAD là do bác sĩ. Bác sĩ sẽ lấy mẫu dịch tiết âm đạo (huyết trắng) để xét nghiệm và phân tích dưới kính hiển vi. Soi tươi dưới kính hiển vi sẽ cho kết quả ngay, xét nghiệm cấy vi trùng phải 2 đến 3 ngày mới có kết quả. Chẩn đoán sẽ khó khăn nếu

VAHAD do nhiều nguyên nhân cùng một lúc. Khi nghi ngờ bị VAHAD phụ nữ cần đi khám bệnh để có chẩn đoán chính xác. Không nên tự ý sử dụng các thuốc bán không cần kê toa để trị “huyết trắng” nếu chưa được bác sĩ chuyên khoa phụ sản thăm khám.

- 4 dấu hiệu chính của VAHAD do vi trùng (tiêu chuẩn Amse1) là: dịch tiết loãng, trắng đục dính vào thành âm đạo, mùi tanh cá, pH âm đạo > 4.5 , và sự hiện diện của tế bào biểu mô âm đạo bao phủ bởi vi khuẩn gây bệnh (clue cells).

- Chẩn đoán VAHAD do Candida dựa trên pH âm đạo bình thường (4 đến 4.5) và sự hiện diện của tế bào vi nấm trong mẫu dịch tiết âm đạo và sau nuôi cấy ở phòng xét nghiệm.

- Mùa Xuân năm 2004, Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Mỹ (FDA) đã phê chuẩn một test nhanh để chẩn đoán nhiễm Trichomonas. Kết quả có sau 10 phút. Chẩn đoán nhiễm Trichomonas khi soi tươi tìm thấy ký sinh trùng trong dịch tiết âm đạo hoặc sau nuôi cấy ở phòng xét nghiệm.

- Trichomonas thường không được chú ý chẩn đoán ở đàn ông vì ít gây triệu chứng và vì chưa có xét nghiệm chẩn đoán nào có độ nhạy cao. Gần đây, việc sử dụng xét nghiệm khuếch đại DNA cho thấy tỷ lệ nhiễm Trichomonas ở đàn ông cao hơn rất nhiều so với những hiểu biết trước đây.

Điều trị

Điều trị VAHAD do bất kỳ nguyên nhân nào

cũng nên do bác sĩ chuyên khoa quyết định. Không nên dùng các thuốc bán không cần toa vì dễ gây kháng thuốc và làm cho chẩn đoán gặp nhiều khó khăn về sau. Viện Nghiên Cứu Dịch Tế Học Mỹ tổng hợp số liệu do 390 bác sĩ chuyên khoa Phụ Sản cung cấp cho thấy có đến 44% phụ nữ được chẩn đoán VAHAD do vi trùng đã tự mua thuốc kháng nấm để điều trị trước khi đi thăm khám.

- VAHAD do vi trùng cần được điều trị mỗi ngày bằng metronidazole (Flagyl, Protostat) hoặc clindamycin (Cleocin) liên tục một tuần (thuốc uống hoặc kem bôi vào âm đạo).

- VAHAD do *Trichomonas* được điều trị bằng metronidazole liều cao uống một lần duy nhất hoặc liều trung bình uống ngày 2 lần liên tục một tuần. Bạn tình nam của bệnh nhân cũng cần được điều trị cùng lúc để tránh lây lan trở lại.

- VAHAD do *Candida* thường được điều trị bằng các gel, kem, hoặc thuốc viên đặt thẳng vào âm đạo. Các thuốc kháng nấm thường dùng để trị VAHAD do *Candida* bao gồm fluconazole đường uống (Diflucan), butoconazole (Femstat), clotrimazole (Gyne-Iotrimin, Mycelex), miconazole (Monistat), and ticonazole (Vagistat). Phụ nữ nhiễm *Candida* đã tái phát nhiều lần cần được điều trị trong nhiều tuần, kết hợp với điều trị phòng ngừa dài hạn.

Điều trị hỗ trợ

Tập trung vào việc tái tạo lại môi trường cân

bằng về vi khuẩn bình thường của âm đạo. *Lactobacillus acidophilus* và *L. bifidus* được khuyến dùng. Có thể dùng đường uống hoặc bơm trực tiếp vào âm đạo. Bơm thụ rửa âm đạo bằng acid boric có thể giúp acid hoá pH âm đạo để ngăn chặn sự phát triển của những vi khuẩn gây bệnh. Đối với trường hợp viêm teo niêm mạc âm đạo, đặc biệt ở phụ nữ mãn kinh, dùng kem có chứa progesterone thoa tại chỗ có thể giảm bớt các triệu chứng do niêm mạc âm đạo mỏng đi gây nên.

Thay đổi chế độ ăn và bổ sung thêm chất dinh dưỡng cũng có thể giúp ích cho việc điều trị VAHAD. Các vitamin chống oxy hoá, bao gồm A, C, E, và các vitamin nhóm B, vitamin D, được khuyến dùng. Các thực phẩm tránh dùng bao gồm phô mai, rượu, chocolate, nước tương, đường, dấm, thực phẩm lên men. Nên mặc quần lót rộng rãi, bằng vải cotton cho âm hộ, âm đạo được khô ráo mát mẻ, giúp phòng tránh một số thể VAHAD.

Tiền lượng

VAHAD là một bệnh có triệu chứng nhẹ. Đa số phụ nữ đáp ứng tốt với điều trị. Những viêm nhiễm ở âm đạo, nếu không được điều trị đúng mức sẽ dẫn đến những biến chứng như viêm phần phụ (pelvic inflammatory disease), viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng sau phẫu thuật.

Phòng ngừa

Nhiễm trùng âm hộ, âm đạo có thể được phòng

tránh bằng những biện pháp sau:

Không được sử dụng những thuốc điều trị vi nấm bán không cần toa nếu chưa được chẩn đoán chính xác nhiễm nấm candida âm đạo.

Tránh thụt rửa âm đạo nhiều vì sẽ gây rối loạn cân bằng vi sinh vật và tạo điều kiện cho chúng xâm nhập lên tử cung và phần phụ.

Lau khô người và tránh mặc quần áo ướt sau khi tắm.

Tránh trang phục quá chật. Nên dùng quần lót bằng vải cotton.

Rửa sạch màng ngăn âm đạo, nắp chụp cổ tử cung, các dụng cụ dùng để bơm thuốc diệt tinh trùng sau khi sử dụng. Nên dùng bao cao su để phòng tránh những bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Sau khi đi cầu tiêu nên lau chùi từ phía trước ra sau để tránh đem vi trùng từ phân vào âm đạo.

BỆNH CƠ TIM CHU SẴN

Nguyên nhân

Sự liên quan giữa bệnh cơ tim giãn và phụ nữ có thai được chú ý vào năm 1870, khi Virchow and Porak lần đầu tiên báo cáo những bằng chứng giải phẫu bệnh lý về sự thoái hóa của cơ tim ở những bệnh nhân tử vong trong thời kỳ sinh đẻ.

Bệnh cơ tim chu sẩn (CTCS) xuất hiện trong khoảng thời gian từ tháng cuối của thời kỳ thai

ngheén đến tháng thứ 5 sau khi sinh con ở những phụ nữ mà trước đó chức năng tim hoàn toàn bình thường. Đó là khi xuất hiện những dấu hiệu buồn tim trái giãn và suy chức năng thất trái (chức năng tâm thu thất trái giảm dưới 45%).

Triệu chứng bệnh

Triệu chứng lâm sàng thường xuất hiện sau tuần thứ 36 của thai kỳ. Nếu trước đó chức năng tim đã bị rối loạn thì tình trạng lâm sàng có thể nặng lên từ tháng thứ 7 của thời kỳ mang thai. Biểu hiện hay gặp là sản phụ mệt mỏi, khó thở khi gắng sức, có cảm giác bị chẹn ở ngực, đau ngực, phù hai chi dưới, trướng bụng và có cảm giác ăn uống chậm tiêu. Các dấu hiệu cần lưu ý khi thăm khám là tình mạch cổ nổi, nhịp tim nhanh, thở nhanh, gan to, bụng có cổ trướng, phù ngoại vi, rối loạn tâm thần, tắc mạch.

Yếu tố nào dẫn đến bệnh CTCS?

Về nguyên nhân gây bệnh vẫn chưa được biết rõ, trước đây người ta cho rằng sự thiếu hụt về dinh dưỡng có thể là nguyên nhân gây bệnh do tỷ lệ bệnh tăng cao ở những phụ nữ có suy dinh dưỡng. Tuy nhiên những nghiên cứu gần đây cho thấy không có sự liên quan này. Ngày nay càng có nhiều bằng chứng cho thấy bệnh CTCS trên thực tế là một dạng của viêm cơ tim xuất hiện từ nhiễm khuẩn, tự miễn... Một vài nghiên cứu cho rằng nguyên nhân có thể là hậu quả của bệnh viêm cơ tim.

Với những phụ nữ có tiền sử gia đình mắc bệnh

cơ tim giãn nên lưu ý rằng có nhiều nguy cơ mắc bệnh CTCS. Sản phụ mắc bệnh cơ tim giãn là đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao và nên được nhập viện theo dõi khi xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng của suy chức năng thất trái. Những phụ nữ sinh đẻ ở tuổi cao, sinh nhiều lần, sinh đôi cũng được xem là những trường hợp có nguy cơ cao.

Điều trị bệnh

Điều trị bệnh CTCS cũng tương tự như điều trị bệnh cơ tim giãn không có thiếu máu cục bộ khác, tuy nhiên những chỉ định trong thời kỳ này vô cùng thận trọng vì liên quan đến thai nhi. Nếu bệnh ở thể nhẹ, có thể chỉ dùng các biện pháp không dùng thuốc như chế độ ăn ít muối (dưới 4mg/ngày), hạn chế lượng nước đưa vào cơ thể (dưới 2lít/ngày) và uống từng ít một, không nên uống quá nhiều một lúc vì khi cơ tim bị giãn mà nước đưa vào cơ thể nhiều sẽ làm tăng cung lượng tim dẫn đến tình trạng suy tim trầm trọng hơn. Đồng thời nên có những bài tập luyện nhẹ nhàng hằng ngày như đi bộ.

Các thuốc điều trị bao gồm digoxin, thuốc lợi tiểu và hydralazine. Thuốc chẹn beta giao cảm có thể cải thiện chức năng thất trái và được coi là an toàn trong thời kỳ mang thai, tuy nhiên có những trường hợp nhịp tim thai bị chậm và chậm phát triển thai nhi. Chống chỉ định dùng thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin II hoặc ức chế thụ thể angiotensin. Thuốc chống đông có đáp ứng tốt cho

bệnh nhân cơ tim giãn, nhất là khi thất trái giãn và chức năng tâm thu thất trái giảm nhiều, nhưng ở sản phụ thì hết sức thận trọng vì có thể sẽ gây ra hiện tượng băng huyết trong khi chuyển dạ.

Tất cả phụ nữ có tiền sử bệnh tim, sinh ra trong những gia đình có người bị bệnh CTCS hay đã từng mắc bệnh trong lần mang thai trước cần được theo dõi chặt chẽ sức khỏe bởi cả bác sĩ tim mạch và sản khoa trước khi quyết định có thai. Nếu có thai mới phát hiện bệnh thì cần được luôn luôn theo dõi, điều trị và tư vấn sức khỏe về tình trạng có nên tiếp tục mang thai hay không.

UNG THƯ VÚ

Tổng quan

Ung thư vú là một căn bệnh hay gặp và chiếm tỷ lệ tử vong hàng đầu trong số các ung thư của nữ giới ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ước tính là 17,4/100.000 dân. Tại phía Bắc, ung thư vú chiếm hàng đầu trong số các ung thư ở nữ, còn ở phía Nam, căn bệnh này đứng sau ung thư cổ tử cung. Cho đến nay y học đã đạt được rất nhiều tiến bộ trong nghiên cứu cơ chế sinh bệnh học ung thư vú cũng như các biện pháp điều trị bệnh. Điều trị ung thư vú hiện nay là sự kết hợp chặt chẽ giữa các biện pháp điều trị tại chỗ, tại vùng bằng phẫu thuật, tia xạ với các phương pháp toàn thân bằng hóa chất, nội tiết và sinh học.

Chẩn đoán, xác định ung thư vú

- **Lâm sàng:** Khối u vú thường không gây đau, một số trường hợp có chảy dịch đầu vú (dịch máu hoặc dịch vàng chanh) u có mật độ cứng rắn, mặt gồ ghề, ranh giới có thể rõ hoặc không.

Trong những trường hợp đến muộn, u có thể xâm lấn vào thành ngực làm hạn chế di động hoặc xâm nhiễm da tạo hình ảnh “sần da cam” hoặc vỡ loét, đôi khi ung thư vú cũng biểu hiện như một viêm tấy lan toả vùng vú (ung thư vú thể viêm).

Trong nhiều trường hợp bệnh nhân thường có hạch nách cùng bên, hạch có thể có các mức độ tổn thương từ mềm đến cứng hoặc xâm nhiễm dính vào xung quanh tùy theo mức độ tiến triển bệnh. Trong mọi trường hợp đều phải lưu ý khám hạch thượng đòn và tuyến vú đối bên.

- **Chụp X quang tuyến vú:** tổn thương điển hình có dạng hình sao nhiều chân, co kéo tổ chức tuyến vú, có nhiều chấm vi canxi hoá tập hợp thành đám.

- **Xét nghiệm tế bào học:** thường thấy các tế bào ung thư mất sự kết dính, đa hình thái, tỷ lệ nhân nguyên sinh chất tăng, nhiều nhân quá nhân chia, bào tương kiềm tính.

Khi cả ba phương pháp trong bộ ba kinh điển đều cho kết quả dương tính thì có thể đi đến chẩn đoán xác định. Nếu một trong ba phương pháp này nghi ngờ, bác sĩ lâm sàng có thể chỉ định sinh thiết kim, sinh thiết tức thì hoặc sinh thiết mở thường quy để khẳng định chẩn đoán.

Các phương pháp chẩn đoán khác

- **Sinh thiết kim:** cho phép lấy mảnh tổ chức làm xét nghiệm giải phẫu bệnh định typ mô bệnh học và các xét nghiệm cao cấp khác.

- **Sinh thiết tức thì:** cho phép chẩn đoán xác định ung thư ngay khi bệnh nhân ở trên bàn mổ.

- **Sinh thiết mở:** trong nhiều trường hợp chỉ phát hiện được ung thư sau khi đã phẫu thuật lấy u. Vì vậy, mọi trường hợp mổ u vú đầu bắt buộc phải kiểm tra giải phẫu bệnh khối u, đặc biệt là đối với các bệnh nhân trên 35 tuổi.

Các xét nghiệm đánh giá bilan chung và đánh giá tình trạng di căn xa: xét nghiệm máu, sinh hoá, siêu âm, X-quang

Chẩn đoán giai đoạn

Chẩn đoán TNM và giai đoạn theo Tổ chức Chống ung thư quốc tế UICC 2002.

T: U nguyên phát (Primary tumor).

Tx: Không xác định được u nguyên phát.

To: Không có dấu hiệu u nguyên phát.

Tis: Carcinoma tại chỗ: Carcinoma nội ống, carcinoma thể thùy tại chỗ, hoặc bệnh Paget của núm vú nhưng không sờ thấy u.

T1: U có đường kính lớn nhất không vượt quá 2cm.

T1vi thể: U có đường kính 0,1 cm.

T1a: 0,1 U 0,5 cm.

T1b: 0.5 cm U 1 cm.

T1c : 1 < U 2 cm.

T2: 2cm < U 5 cm.

T3: U > 5cm.

T4: U mọi kích thước nhưng có xâm lấn thành ngực hoặc da bao gồm.

T4a: Xâm lấn tới thành ngực.

T4b: U xâm lấn tới da bao gồm sần da cam hoặc loét da vú, hoặc nhiều khối u dạng vệ sinh ở da.

T4c: Bao gồm T4a và T4b nhưng giới hạn ở một bên vú.

(Thành ngực bao gồm xương sườn, cơ liên sườn 11 và cơ răng trước không tính cơ ngực lớn).

N: Hạch vùng.

Nx: Không xác định được hạch vùng (ví dụ hạch đã được lấy bỏ).

N0: Không có di căn hạch vùng.

N1: Di căn hạch nách cùng bên di động.

N2: Di căn hạch nách cùng bên dính nhau hoặc dính vào tổ chức xung quanh.

N3: Di căn hạch vú trong hoặc hạch thượng đòn cùng bên.

M : Di căn xa.

Mx: Không xác định được di căn xa.

M0: Không có di căn xa.

M1: Di căn xa.

Điều trị

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và cũng là phương pháp chính điều trị ung thư vú, nhất là ở những trường hợp chưa có di căn.

- *Phẫu thuật cắt tuyến vú và vét hạch nách*: Đây là phương pháp phẫu thuật cơ bản, bao gồm cắt bỏ toàn bộ tuyến vú và nạo vét hạch nách thành một khối (en bloc). Nhờ những hiểu biết mới về sinh bệnh học ung thư vú cho rằng đó là căn bệnh có tính chất toàn thân mà hiện nay quan điểm mở rộng độ triệt căn của phẫu thuật như cắt cơ ngực kèm theo cắt tuyến vú hoặc cắt cơ ngực để vét hạch nách... không còn được ưa chuộng. Thay vào đó người ta mở rộng chỉ định điều trị hoá chất tân bổ trợ để làm hạ giai đoạn bệnh trước phẫu thuật.

- *Phẫu thuật bảo tồn tuyến vú*: áp dụng ở những nơi có máy xạ trị và bệnh nhân đáp ứng được đầy đủ các yêu cầu về chỉ định. Phẫu thuật bao gồm cắt rộng phần tuyến vú có u và nạo vét hạch nách. Phương pháp điều trị bảo tồn không những không làm thay đổi kết quả sống thêm mà còn nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

- *Phẫu thuật cắt buồng trứng*: áp dụng cho bệnh nhân ung thư vú còn kinh nguyệt có thụ thể nội tiết dương tính.

Xạ trị

Xạ trị hậu phẫu đã được áp dụng rộng rãi trong

điều trị ung thư vú từ những năm đầu thế kỉ XX. Vai trò của điều trị tia xạ trong việc hạn chế tái phát đã được khẳng định, tuy nhiên xạ trị cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư thứ phát và nguy cơ mắc một số bệnh tim mạch. Xạ trị sau phẫu thuật cắt tuyến vú thường sử dụng các trường chiếu tiếp tuyến để tránh làm tổn thương nhu mô phổi với tổng liều 50 Gy.

Trong trường hợp có di căn hạch nách, có thể bổ sung trường chiếu nách và thượng đòn với liều 50 Gy. Xạ trị sau phẫu thuật bảo tồn tuyến vú thường sử dụng trường chiếu rộng để phòng ngừa tình trạng tái phát tại tuyến vú và hạch nách, liều chiếu 50 - 60 Gy.

Hoá trị

Nhờ những hiểu biết sâu hơn về sinh bệnh học ung thư vú mà ngày nay chỉ định điều trị hoá chất đã được mở rộng cho nhiều đối tượng bệnh nhân bởi lẽ theo quan điểm mới ung thư vú là bệnh toàn thân.

Hình thức áp dụng hóa trị liệu cũng phong phú từ điều trị cho bệnh nhân giai đoạn không mổ được tại thời điểm chẩn đoán (điều trị hoá chất tân bổ trợ), điều trị hoá chất sau mổ (điều trị bổ trợ) cho những bệnh nhân có di căn hạch nách hoặc có các yếu tố nguy cơ cao đến điều trị triệt căn khi bệnh đã ở giai đoạn muộn.

Hoá chất ít khi sử dụng đơn hoá trị mà thường có sự kết hợp các thuốc trong các phác đồ đa hoá trị liệu. Đã có rất nhiều các phác đồ hoá trị liệu được áp dụng, nhưng sơ bộ có thể phân ra làm 3 nhóm: Các

phác đồ không có anthracyclin, các phác đồ có anthracyclin và các phác đồ có taxanes

Hiện tại, nhờ sự phát triển của công nghệ sinh học một số kháng thể đơn dòng đã được đưa vào ứng dụng điều trị tại các nước phát triển và Việt Nam như trastuzumab (herceptin). Kết quả bước đầu cho thấy, kháng thể đơn dòng khi kết hợp với hóa chất mang lại hiệu quả cao hơn so với nhóm chỉ được dùng hóa chất đơn thuần trong điều trị ung thư vú có Her-2/neu dương tính.

Điều trị nội tiết

Về mặt sinh lý, sự phát triển của tuyến vú có liên quan mật thiết với các hormon của buồng trứng. Về mặt bệnh lý cũng có trên 60% ung thư vú phụ thuộc vào nội tiết. Cho đến nay điều trị nội tiết cho ung thư vú đã được thừa nhận rộng rãi trên thế giới và đem lại nhiều kết quả rất khả quan. Phương pháp này bao gồm cắt buồng trứng (đối với phụ nữ còn kinh nguyệt) và uống tamoxifen (nội tiết bậc 1) trong 5 năm.

Trong nhiều trường hợp tái phát hoặc di căn vẫn có thể áp dụng tiếp phương pháp điều trị nội tiết bằng các thuốc nội tiết bậc 2, bậc 3... kết hợp với các phác đồ hoá chất thích hợp. Hiện tại, với các trường hợp có thụ thể nội tiết dương tính trên phụ nữ đã mãn kinh có thể dùng nội tiết điều trị hỗ trợ ngay từ đầu bằng các thuốc chặn men aromatase.

Một số phương pháp điều trị khác

Các phương pháp điều trị ung thư thường dẫn

đến sự tàn phá lớn đối với cơ thể, bên cạnh đó, chẩn đoán ung thư cũng là một điều dễ gây ra những sang chấn tâm lý cho người bệnh. Do đó, công tác chăm sóc làm giảm các tác dụng phụ của điều trị cũng như nâng đỡ về tinh thần cho người bệnh cũng rất quan trọng, giúp người bệnh nhanh chóng trở về với cuộc sống bình thường.

Đối với những trường hợp tái phát, di căn, ung thư giai đoạn cuối cũng rất cần được chăm sóc, điều trị chống đau và giảm nhẹ triệu chứng nhằm đem lại cuộc sống dễ chịu hơn cho người bệnh.

Tóm lại, ung thư vú là một căn bệnh rất phổ biến ở phụ nữ Việt Nam cũng như trên thế giới. Trong điều trị ung thư vú đòi hỏi phải nắm vững những kiến thức cơ bản về sinh bệnh học và cũng rất cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa các thầy thuốc thuộc nhiều chuyên khoa sâu về ung thư học nhằm đạt được thành công ở mức độ cao nhất.

UNG THƯ DA

Ung thư da là gì?

Ung thư da là một tình trạng phát triển bất thường của tế bào da và đang là một dạng ung thư phổ biến nhất hiện nay.

Ba loại ung thư da thường gặp là ung thư tế bào đáy, tế bào sừng và tế bào hắc tố, trong đó phổ biến nhất là ung thư tế bào đáy và tế bào sừng. Cả hai loại này đều ở bề mặt, tốc độ phát triển chậm và khả

năng chữa lành cao, nhất là khi được phát hiện sớm. Loại ung thư tế bào hắc tố nặng hơn, ảnh hưởng đến các lớp sâu hơn của da và có nguy cơ di căn đến các mô khác cao nhất trong ba loại.

Hiện nay, số người bị ung thư da ngày một tăng lên. Những người sống tại các vùng nhiều ánh nắng mặt trời có nguy cơ cao nhất, đặc biệt những người thường xuyên tiếp xúc với tia cực tím (UV).

Một điều đáng mừng là hầu hết các loại ung thư da đều có thể phòng ngừa được bằng cách hạn chế hoặc tránh tiếp xúc thường xuyên với tia UV và phát hiện ngay từ sớm những biến đổi trên da bạn. Nếu phát hiện sớm, hầu hết các loại ung thư da đều có khả năng được chữa khỏi rất cao. Chính vì vậy, bạn phải luôn bảo vệ làn da của mình tránh ánh nắng mặt trời cũng như thường xuyên kiểm tra các dấu hiệu ung thư da định kỳ.

Nếu không được điều trị hoặc điều trị không đúng, ung thư da ngày một phát triển, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và ngay cả tính mạng người bệnh. Ung thư da đã cướp đi mạng sống của hàng chục nghìn người trên thế giới mỗi năm.

Dấu hiệu và triệu chứng

Dấu hiệu báo động thường gặp nhất của ung thư da là một chỗ biến đổi bất thường của da, ví dụ như một vết loét đau, chảy máu, đóng mào trên bề mặt, lành rồi sau đó lại loét trở lại ngay vị trí này.

Dấu hiệu đầu tiên thường gặp của ung thư tế bào

hắc tố thường là sự biến đổi bất thường của một nốt ruồi có sẵn hoặc xuất hiện thêm những nốt ruồi mới đáng nghi ngờ.

Thường ung thư da xuất hiện trên những vùng da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời da đầu, mặt, môi, tai, cổ, ngực, cánh tay, bàn tay và cẳng chân ở phụ nữ.

Tuy nhiên, ung thư da vẫn có thể xuất hiện ở những vùng da còn lại, như lòng bàn tay, vùng gian ngón chân hoặc da vùng cơ quan sinh dục. Sang thương ung thư da có thể xuất hiện từ từ, phát triển chậm nhưng cũng có thể xuất hiện đột ngột.

Hầu hết các ung thư da đều gây ra những biến đổi trên một vùng da khu trú. Do vậy, nếu chú ý, bạn có thể tự phát hiện sớm được những biến đổi đáng nghi ngờ và nên đến khám ở bác sĩ càng sớm càng tốt, không nên chờ đợi lâu hơn vì ung thư da ít khi gây đau.

Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp gồm:

Ung thư tế bào đáy: Xuất hiện các u trên da vùng mặt, tai hoặc cổ dạng hạt. Các sang thương dạng sọc phẳng màu nâu hoặc đỏ nâu trên ngực hoặc lưng.

Ung thư tế bào sừng: Một nốt đỏ, cứng chắc trên da mặt, môi, tai, cổ, bàn tay hoặc cánh tay. Một sang thương phẳng, có vảy hoặc vỏ cứng trên da mặt, tai, cổ, bàn tay, cánh tay,...

Ung thư tế bào hắc tố:

- Một đốm lớn màu hơi nâu với những chấm

lốm đốm màu đen, ở bất cứ nơi nào trên cơ thể bạn.

- Một nốt ruồi đơn độc có biến đổi màu sắc, kích thước, mật độ, chảy máu hoặc ức chế sự phát triển của lông tóc xung quanh.

- Một sang thương nhỏ có vùng biên bất thường màu đỏ, trắng, xanh hoặc xanh đen trên thân thể hoặc tay chân.

- Những u da sáng màu, cứng chắc, dạng bán cầu ở bất cứ nơi nào trên cơ thể bạn.

- Những sang thương sậm màu ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu ngón tay ngón chân hoặc trên màng nhầy da lót mặt trong miệng, mũi, âm đạo và hậu môn.

Ngoài ra còn có những dạng ung thư da khác hiếm gặp, như sarcome Kaposi (dạng ung thư da nặng, thường gặp ở những người bị suy giảm miễn dịch, như mắc hội chứng AIDS hoặc uống thuốc ức chế miễn dịch trong ghép cơ quan).

Các sang thương tiền ung thư, như chứng dày sừng quang hóa cũng có thể hóa ác. Các sang thương này thường là những mảng có bề mặt xì xì, có vảy, màu hồng sậm, thường gặp trên da mặt, cẳng tay hoặc bàn tay và những vùng da phơi nắng.

Mặc dù có nhiều bệnh lý khác không phải ung thư da đôi khi cũng gây ra những biến đổi da tương tự, nhưng tốt nhất bạn nên đến khám ở bác sĩ để có chẩn đoán xác định.

Nguyên nhân

Da bạn gồm có hai lớp. Ung thư da có thể khởi phát từ lớp ngoài cùng, nơi hình thành các tế bào sừng. Lớp bên trong có các tế bào đáy và tế bào hắc tố (melanocyte). Tế bào hắc tố sản xuất ra melanin (một sắc tố màu đen) tạo nên màu da của bạn. Khi da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, các tế bào hắc tố tạo ra nhiều melanin hơn làm cho da đen sạm. Khi các tế bào hắc tố tập trung thành cụm, chúng tạo ra một nốt ruồi.

Bình thường, các tế bào da phát triển theo một trình tự tổ chức rất chặt chẽ trong biểu bì. Những tế bào mới còn non đẩy những tế bào trưởng thành lên bề mặt da. Khi các tế bào lên đến lớp trên cùng, chúng chết đi và bị tróc ra.

Ung thư da là kết quả của sự phát triển bất thường của các tế bào da. Nguyên nhân chính là do da bị tổn thương bởi tia cực tím. Đây là một loại sóng ánh sáng phát ra từ ánh sáng mặt trời và thường được sử dụng trong các kỹ thuật làm sạm da (giường tắm nắng nhân tạo...). Tia cực tím có thể xuyên qua da và làm tổn thương các tế bào, chịu trách nhiệm cho phần lớn các trường hợp ung thư da cũng như các vết nhăn và nốt tàn nhang do tuổi tác.

Có 2 loại tia cực tím là A (UVA) và B (UVB). Tia UVA xuyên qua da sâu hơn tia UVB, do vậy sau một thời gian phơi nhiễm tia này, khả năng chống ung thư của da bạn sẽ bị suy yếu. Tia UVB, do xuyên qua da kém hơn, nên thường gây bỏng nắng và chịu

trách nhiệm cho các ung thư lớp nông ung thư tế bào sừng hoặc tế bào đáy.

Ung thư tế bào hắc tố cũng có liên quan với tia cực tím. Các chuyên gia nhận thấy rằng, những người thỉnh thoảng tiếp xúc với ánh nắng gắt trong một khoảng thời gian ngắn hạn (như những người làm việc trong văn phòng thỉnh thoảng đi tắm nắng trên bãi biển vào những ngày nghỉ) có nguy cơ bị ung thư tế bào hắc tố rất cao so với các nông dân, công nhân làm đường hoặc những người thường xuyên làm việc dưới ánh nắng mặt trời nhiều giờ mỗi ngày.

Tuy nhiên, sự phơi nhiễm với ánh sáng mặt trời thường xuyên không giải thích được một số trường hợp ung thư các vùng da ít tiếp xúc với ánh sáng, như lòng bàn chân chẳng hạn. Di truyền và gia đình cũng đóng một vai trò không nhỏ. Ngoài ra, đôi khi ung thư da còn do tiếp xúc quá thường xuyên với độc chất hoặc tia xạ. Hiện nay, các trường hợp này cơ chế còn chưa được hiểu rõ.

Yếu tố gây ung thư da

Các yếu tố sau có thể làm tăng nguy cơ ung thư da của bạn:

Da trắng: da ít hắc tố (melanin) có khả năng bảo vệ chống tia cực tím thấp. Nếu bạn có mái tóc hoe vàng hoặc nâu đỏ, mắt sẫm màu, da dễ bị tì vết nhang hoặc dễ sạm nắng, nguy cơ ung thư da của bạn cao gấp 20 - 30 lần hơn so với những người có đặc điểm tương ứng sạm màu hơn.

Tiền sử da sạm nắng: sạm nắng là một hiện tượng tự bảo vệ của da chống lại các tia mặt trời có hại. Cứ mỗi lần phơi nắng, bạn lại làm tăng nguy cơ ung thư da. Những người từng bị sạm nắng nặng một hoặc nhiều lần khi còn nhỏ có nguy cơ ung thư da tăng cao lúc trưởng thành.

Phơi nắng quá nhiều: những người tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời, nhất là không dùng kem chống nắng hoặc quần áo, có nguy cơ cao bị ung thư da. Tắm nắng cũng có tác hại tương tự.

Khí hậu nhiệt đới hoặc vùng núi cao: những người sống trong vùng nhiệt đới, nóng ẩm và nhiều ánh sáng mặt trời có nguy cơ ung thư da cao hơn người ở xứ lạnh. Cũng tương tự cho người sống ở vùng cao, nơi ánh sáng mặt trời gay gắt hơn và chịu ảnh hưởng của tia cực tím nhiều hơn.

Nốt ruồi: những người bị loạn sản nơ-vi có nguy cơ cao bị ung thư da. Những nốt ruồi này trông bất thường và lớn hơn những nốt ruồi thông thường. Nếu bạn có những nốt ruồi loại này, nên theo dõi thường xuyên sự biến đổi của nó. Ngoài ra, những người có quá nhiều nốt ruồi có nguy cơ cao gấp 15-20 lần bình thường.

Các sang thương da tiền ung thư: mắc một số sang thương da, như chùng dày sừng quang hóa, có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư da. Chúng thường là những mảng gồ ghề, có vảy, màu nâu hoặc hồng sậm, thường thấy ở da mặt, cổ tay, bàn tay của những người có nước da trắng bị sạm nắng thường xuyên.

Tiền sử gia đình có người bị ung thư da: nguy cơ ung thư da của bạn tăng lên nếu cha mẹ ruột hoặc anh chị em ruột đã bị bệnh này.

Tiền sử bản thân: người từng bị ung thư da, sẽ có nguy cơ cao tái phát.

Hệ miễn dịch bị suy yếu: những bệnh nhân ghép cơ quan phải sử dụng các thuốc ức chế hệ miễn dịch, người mắc bệnh ung thư máu, có nguy cơ cao ung thư da.

Da mỏng: da bị mỏng do bỏng hoặc tổn thương bởi các bệnh lý khác, hoặc một số biện pháp điều trị bệnh vẩy nến, có thể làm tăng nguy cơ ung thư da.

Tiếp xúc với những nguy hại của môi trường như môi trường hóa chất, thuốc diệt cỏ, cũng tăng nguy cơ ung thư da.

Nói chung nguy cơ mắc ung thư da của bạn tăng lên theo tuổi, thường nhất là sau 50 tuổi. Tuy nhiên, một số trường hợp vẫn thấy ung thư ở người trẻ từ 20 - 40.

Điều trị

Các biện pháp điều trị ung thư và sang thương tiền ung thư da thay đổi tùy theo kích thước, phân loại, độ ăn sâu và vị trí của một hoặc nhiều sang thương. Hầu hết đều dùng biện pháp vô cảm tại chỗ và điều trị ngoại trú, nhưng đôi khi chỉ thực hiện sinh thiết sang thương. Một số phương pháp thường dùng là:

Đông lạnh: người ta có thể phá hủy các tế bào dày sừng hoặc các ung thư nhỏ giai đoạn sớm bằng cách làm đông lạnh chúng với Nitơ lỏng. Mô chết sẽ bị tróc ra sau khi giải đông. Biện pháp này cũng có thể dùng để điều trị các vết sẹo trắng nhỏ.

Phẫu thuật: áp dụng cho tất cả các loại ung thư da. Bác sĩ cắt bỏ mô ung thư và bao phủ vùng bị cắt bởi mô da bình thường. Ung thư tế bào hắc tố thường phải khoét rộng hơn do mô ung thư ăn sâu hơn. Phẫu thuật viên cần phải có kinh nghiệm phục hình da để tránh sẹo xấu nhất là vùng da mặt.

Điều trị bằng laser: chùm sáng năng lượng cao và được điều khiển rất chính xác có thể ngăn chặn, phá hủy vùng mô bệnh và một khu vực nhỏ mô bao quanh với khả năng chảy máu, sưng tấy cũng như sẹo xấu rất thấp. Thường sử dụng biện pháp này cho các sang thương ung thư và tiền ung thư bề mặt, ngay cả ở môi.

Phẫu thuật Moh: dùng cho các sang thương ung thư da lớn hơn, tái phát hoặc khó điều trị, cho cả loại ung thư tế bào đáy và tế bào sừng. Phẫu thuật cắt bỏ từng lớp da bị ung thư, kiểm tra dần từng lớp bên dưới cho đến lớp tế bào lành. Không gây nhiều tổn thương cho vùng da bình thường xung quanh.

Nạo và đông khô tế bào bằng xung điện

Xạ trị: dùng tia phóng xạ điều trị mỗi ngày, thường kéo dài khoảng 1 - 4 tuần, có thể phá hủy các tế bào đáy hoặc sừng ung thư nếu không có chỉ định phẫu thuật.

Hóa trị liệu: trong phương pháp này, người ta dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư mà không gây nguy hại cho tế bào bình thường. Thuốc có thể dùng thoa tại chỗ hoặc dùng đường uống, chích tĩnh mạch.

Các phương pháp đang còn nghiên cứu: quang động học, liệu pháp sinh học (còn gọi là miễn dịch liệu pháp)...

Biện pháp phòng ngừa

Hầu hết các trường hợp ung thư da đều có thể phòng ngừa được. Bạn nên thực hiện theo một số biện pháp sau để duy trì sự khỏe mạnh của làn da:

Giảm thời gian phơi nắng. Tránh làm việc và tiếp xúc ánh nắng mặt trời quá lâu. Bông nắng, sạm nắng... đều làm tăng nguy cơ ung thư da. Tránh để con bạn phơi nắng nhiều trên bãi biển, hồ bơi, tuyết, nước, băng... đều phản xạ ánh nắng mặt trời. Tia cực tím thường mạnh nhất vào khoảng từ 10 giờ sáng đến 3 giờ chiều mỗi ngày. Các đám mây chỉ hấp thụ và che chắn một phần nhỏ các tia nguy hại này.

Nên dùng kem chống nắng trước khi tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời. Các loại kem chống nắng hiện nay chứa các chất ngăn chặn tác hại của tia UVA và UVB, thường gặp là: avobenzone, titanium, dioxide, kẽm oxide. Dùng kem chống nắng cho tất cả những vùng phơi sáng, kể cả môi, 30 phút trước khi ra nắng, rồi thoa lại sau vài giờ (nên thoa nhiều lần hơn nếu bạn đi bơi, tắm biển...). Bạn cần dùng kem chống nắng cho các em nhỏ cũng như

hướng dẫn các bé lớn cách sử dụng.

Hãy tránh xa những chiếc giường tắm nắng và những yếu tố làm da rám nắng nhiều hơn.

Kiểm tra sức khỏe da thường xuyên, ít nhất mỗi 3 tháng, phát hiện sớm những vùng da phát triển bất thường, các nốt ruồi thay đổi kích thước, tính chất; kiểm tra những vùng da thường xuyên phơi sáng cũng như lòng bàn tay, bàn chân và da vùng sinh dục.

Để phát hiện ung thư tế bào hắc tố và các loại ung thư da khác nhau, bạn cần theo các bước A - B - C - D sau đây:

A (A symmetrical shape): tổn thương không đối xứng giữa hai bên thân người.

B (Border): chu vi tổn thương bất thường, nhất là các nốt ruồi hóa ác.

C (Color): màu sắc thay đổi, nhiều màu hoặc màu không đồng nhất.

D (Diameter): đường kính nốt ruồi, nghi ngờ nếu đường kính lớn hơn inch (6mm).

Nếu gia đình bạn từng có người bị ung thư tế bào hắc tố, đồng thời bạn đang có nhiều nốt ruồi trên người đặc biệt là ở cổ, nơi bạn ít để ý nhất bạn cần khám ở các chuyên gia da liễu để kiểm tra chúng thường xuyên, theo lịch sau: Nếu từ 20-39 tuổi: kiểm tra 3 năm một lần. Nếu từ 40 tuổi trở lên: Kiểm tra hàng năm.

UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG

Nguyên nhân

Ung thư nội mạc tử cung thường gặp 70% ở phụ nữ sau mãn kinh, 25% tiền mãn kinh và 5% trong độ tuổi sinh đẻ. Tại Việt Nam, ung thư nội mạc tử cung có tỷ lệ mắc là 2,5/100.000 dân, tỷ lệ tử vong là 0,9/100.000 dân, đứng hàng thứ 12 trong các loại ung thư ở nữ giới.

Tử cung là một tạng rỗng, thân tử cung được cấu tạo chính bởi 2 lớp: trong cùng được lót một lớp mỏng gọi là nội mạc tử cung, phía ngoài là lớp cơ. Ung thư nội mạc tử cung là bệnh mà các tế bào của lớp nội mạc tử cung bị biến đổi ác tính thành tế bào ung thư. Các tế bào ung thư phát triển không như các tế bào bình thường, không chịu sự kiểm soát của cơ thể, ban đầu từ một tế bào ung thư chúng phân chia và phát triển tạo thành khối u tại chỗ sau đó xâm lấn rộng, phá vỡ các tổ chức xung quanh và cuối cùng theo đường máu hoặc bạch huyết các tế bào ung thư này sẽ di căn đến hạch bạch huyết hoặc các cơ quan ở xa khác như phổi, gan, não, xương...

Nguyên cơ gây bệnh

Tuổi ung thư nội mạc tử cung gặp chủ yếu ở phụ nữ sau mãn kinh (75%), đa số trong khoảng 55-60 tuổi, khoảng 5% xuất hiện ở tuổi dưới 40; mất cân bằng estrogen ở những người có vòng kinh không phóng noãn; điều trị nội tiết thay thế bằng estrogen; những

người có kinh sớm (trước 12 tuổi) và mãn kinh muộn (sau 50 tuổi); không sinh con; béo phì; chế độ ăn nhiều mỡ động vật; mắc bệnh tăng huyết áp; đái tháo đường; mắc ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng; dùng thuốc tamoxifen điều trị ung thư vú...

Các yếu tố có tác dụng phòng bệnh đó là điều chỉnh chế độ ăn uống (tăng cường rau quả, giảm chất béo động vật), duy trì cân nặng hợp lý, dùng thuốc tránh thai hay thuốc nội tiết thay thế có progesterin có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh này.

Triệu chứng thường gặp

- Ở phụ nữ đã mãn kinh: chảy máu, chảy dịch hoặc máu lẫn dịch bất thường ở âm đạo. Chảy máu lúc đầu ở dạng loang, có các vệt máu, sau đó lượng máu tăng dần lên.

- Ở phụ nữ chưa mãn kinh: chảy máu ngoài chu kỳ kinh nguyệt, chảy máu sau quan hệ tình dục.

Khi có các dấu hiệu bất thường trên, người bệnh cần phải đến các cơ sở y tế chuyên khoa để khám xét tỉ mỉ và làm các xét nghiệm cần thiết giúp chẩn đoán được bệnh từ giai đoạn sớm.

Bệnh ở giai đoạn muộn, các triệu chứng có thể gặp như đau bụng, đái ra máu hoặc bí đái do khối u chèn ép, xâm lấn vào bàng quang, hoặc có khi đi ngoài ra máu hoặc không đi ngoài được do khối u chèn ép, xâm lấn vào trực tràng phía sau. Về toàn trạng bệnh nhân có thể có các biểu hiện mệt mỏi, thiếu máu, gầy sút cân, đặc biệt có những bệnh nhân

để bệnh quá muộn, khi đến viện bệnh đã ở giai đoạn cuối, di căn nhiều nơi, việc chữa trị rất khó khăn, tốn kém và ít hiệu quả. Vì vậy, nhận biết được các dấu hiệu sớm của bệnh, chị em nên đi khám để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Khi đến khám bệnh, bệnh nhân có thể cần làm một số xét nghiệm như: nạo buồng tử cung lấy bệnh phẩm làm tế bào học và giải phẫu bệnh học giúp chẩn đoán bệnh một cách chắc chắn, ngoài ra cần khám và làm một số xét nghiệm: Chụp buồng tử cung vòi trứng, siêu âm, soi buồng tử cung, chụp hệ tiết niệu, soi bàng quang, trực tràng khi nghi ngờ có xâm lấn tới hai cơ quan này; chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ giúp chẩn đoán mức độ lan rộng của bệnh.

Các giai đoạn của bệnh:

Giai đoạn I: U phát triển còn giới hạn ở thân tử cung.

Giai đoạn II: U xâm lấn lan rộng đến cổ tử cung nhưng chưa lan ra khỏi tử cung.

Giai đoạn III: U lan ra ngoài tử cung nhưng còn khu trú trong khung chậu.

Giai đoạn IV: Đã có di căn xa.

Ở giai đoạn càng sớm thì tỷ lệ chữa khỏi càng cao, đó còn là cơ sở quan trọng giúp cho các bác sĩ lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

Phương pháp điều trị bệnh ung thư nội mạc tử cung bao gồm phẫu thuật, tia xạ, hóa chất và nội tiết.

Điều trị bằng phẫu thuật là phương pháp quan trọng nhất, được áp dụng cho phần lớn các bệnh nhân ở giai đoạn sớm (giai đoạn I, II). Ở giai đoạn muộn hơn, khi khối u đã lan rộng, việc phẫu thuật triệt căn gặp nhiều khó khăn và có nhiều biến chứng, do vậy điều trị chủ yếu ở giai đoạn này là tia xạ và hóa chất.

Điều trị nội tiết được áp dụng cho những trường hợp khối u phát triển phụ thuộc vào nội tiết. Sau khi kết thúc điều trị các bệnh nhân cần được theo dõi sát bằng khám định kỳ bao gồm khám lâm sàng, siêu âm, chụp phổi,... 3 tháng một lần trong 2 năm đầu, 6 tháng một lần trong các năm tiếp theo để kịp thời phát hiện tái phát hoặc di căn nếu có.

UNG THƯ ÂM HỘ

Ung thư âm hộ được coi là một bệnh hiếm thấy. Bệnh thường gặp nhiều hơn ở những phụ nữ ngoài 50 tuổi. Tuy nhiên, ngày nay bởi nhiều lý do khác nhau như thói quen sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng chưa chuẩn mực nhiều trường hợp phụ nữ trẻ cũng mắc bệnh.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính xác của bệnh vẫn chưa rõ nhưng các chuyên gia đã đưa ra một số phỏng đoán như do:

- Những khối u biểu mô bên trong - VIN (viết tắt của cụm từ tiếng Anh vulval intra neoplasia),

những khối u biểu mô này biến chuyển thành yếu tố tiền ung thư trong da âm hộ. Khối u này ban đầu có thể chưa phải là ung thư nhưng nó có thể tiến triển thành ung thư.

Tuy nhiên, nếu như ai đó bị các khối u này thì cũng đừng quá lo lắng, vì đa số các trường hợp chỉ là lành tính. Các triệu chứng thường gặp nhất là ngứa. Vùng bị khối u biểu mô có thể sưng lên với vùng da dày và đỏ, với những vết đốm có màu trắng nhợt hơn hoặc sẫm hơn.

- Virus gây u nhú HPV được nghĩ như một nguyên nhân gây bệnh, khoảng từ 3 đến 5/10 trường hợp ung thư âm hộ mà nguyên nhân là do HPV. Virus này lây truyền qua các hoạt động tình dục. Có nhiều loại virus HPV và một vài loài có nguy cơ gây ung thư cao.

- Nghiện thuốc. Nghiên cứu cho thấy nghiện thuốc có thể tăng nguy cơ phát triển cả ung thư biểu mô và ung thư âm hộ.

- Bệnh da và viêm mãn tính, một số bệnh da có nguy cơ phát triển thành ung thư như bệnh xơ hóa cứng da có những mảng tổn thương cứng tròn, bệnh Lichen hoặc bệnh xơ hóa xương mãn tính tuổi già - bệnh Pagets.

Triệu chứng

- Ngứa rât và đau xung quanh âm hộ.
- Cục u hoặc mụn nổi lên rất rõ trên da.
- Ra máu và khí hư nhiều.

- Đau rát khi tiểu tiện.

Khi có một trong các dấu hiệu trên chưa chắc bạn đã có bệnh liên quan đến ung thư, tuy nhiên vẫn nên đi khám, kiểm tra để có thể phát hiện bệnh sớm.

Chẩn đoán và chữa trị

Bác sĩ phụ khoa sẽ cho bạn làm xét nghiệm máu, thăm khám bên ngoài để phát hiện những vùng có các mô tế bào bất bình thường. Kiểm tra bên trong để tìm những chỗ khác thường của âm đạo, cổ tử cung và có thể lấy sinh thiết để xác minh chẩn đoán.

Phẫu thuật là biện pháp xử lý chính đối với ung thư âm đạo. Điều trị bằng hóa chất và trị xạ cũng có thể là những biện pháp cần thiết. Các lựa chọn điều trị sẽ phụ thuộc vào loại ung thư cũng như vị trí và kích thước của khối u đó.

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG Ở PHỤ NỮ

Viêm mũi là tình trạng viêm của niêm mạc mũi. Viêm mũi dị ứng là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm mũi, ảnh hưởng đến 20% cộng đồng dân số. Viêm mũi dị ứng tuy không đe dọa đến tính mạng con người nhưng với những biến chứng có thể xảy ra, nó có thể gây ảnh hưởng đáng kể chất lượng cuộc sống.

Biểu hiện, biến chứng

Những biểu hiện thường bao gồm: hắt hơi, chảy

nước mũi (trong, loãng), nghẹt mũi, nhức đầu, ngứa họng và ho... đây là những triệu chứng thường thì người bệnh lầm rằng mình bị cảm. Viêm mũi dị ứng thường kèm với những tình trạng bệnh lý khác, chẳng hạn như là suyễn. Viêm mũi dị ứng cũng gây ảnh hưởng học hành khó tiếp thu, rối loạn giấc ngủ và ể oải. Những biến chứng bao gồm: viêm tai giữa, viêm mũi-xoang cấp và viêm mũi-xoang mạn.

Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh Viêm mũi dị ứng có thể khác nhau phụ thuộc vào sự xuất hiện triệu chứng theo mùa, quanh năm hoặc từng đợt.

Viêm mũi dị ứng theo mùa: Nguyên nhân thường gặp là mùa phấn hoa và bụi nấm mốc ngoài trời.

Viêm mũi dị ứng quanh năm: Tác nhân gây Viêm mũi dị ứng quanh năm thường là bụi trong nhà. Trong những vùng thời tiết ẩm áp, rất nhiều bụi hoa cỏ phát triển và phát tán quanh năm.

- *Bụi nhà* (house dust mites): Là những loại mạt - mòi, chúng sống trong nhà, đặc biệt là trên da người và vật cưng nuôi trong nhà, sau đó chúng vung vãi đi khắp nơi. Bụi mạt - mòi có thể tìm thấy ở đồ dùng chần, gối, nệm, thảm trải... Nơi mà nhiệt độ ẩm, độ ẩm cao; ngược lại ở nơi nhiệt độ khô hanh rất khó kiếm thấy chúng.

+ *Vật cưng:* Vật cưng nuôi trong nhà thường gây Viêm mũi dị ứng quanh năm, thường nhất là chó, mèo; ngoài ra còn do lông thú vật, chim và các con

vật cứng khác.

+ *Cen gián*: Gián được cho là nguyên nhân gây ra những cơn suyễn, ngoài ra chúng còn là những bụi nhà gây viêm mũi dị ứng quanh năm.

+ *Các loại gặm nhấm*: Nếu chúng ở trong nhà cũng là nguyên nhân nhạy cảm gây viêm mũi dị ứng.

Viêm mũi dị ứng không thường xuyên: Xảy ra từng đợt khi có tiếp xúc với tác nhân gây dị ứng ví dụ như bụi nhà, bụi môi trường, nấm mốc, phấn hoa... gây triệu chứng dị ứng từng đợt. Thức ăn cũng gây viêm mũi dị ứng, tùy theo từng người, triệu chứng dị ứng ở mũi thường kèm với triệu chứng ở da, đường ruột - dạ dày, ở phổi.

Viêm mũi dị ứng nghề nghiệp: Nguyên nhân do tiếp xúc với tác nhân dị ứng tại nơi làm việc, tùy theo tính chất đặc thù của nghề nghiệp, có thể gây VMDU từng đợt, theo mùa hoặc quanh năm.

Những ai có thể mắc bệnh viêm mũi dị ứng?

- Viêm mũi dị ứng thường khởi phát ở độ tuổi 8 - 11 tuổi, nhưng có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, viêm mũi dị ứng thường gặp ở trẻ em với tỷ lệ cao chiếm tới 40 %. Viêm mũi dị ứng giảm dần theo tuổi tác, trên người già viêm mũi dị ứng ít gặp hơn.

- Tiền căn gia đình: gia đình có người bị dị ứng thì dễ mắc bệnh dị ứng hơn.

- Môi trường và nghề nghiệp tiếp xúc: những người làm việc trong môi trường ô nhiễm, hoặc những nghề tiếp xúc nhiều với những chất gây dị ứng.

Điều trị

Tự chăm sóc cho bản thân mình

- *Dị ứng với tự nhiên:*

Cần kiểm soát môi trường, tránh tiếp xúc với yếu tố gây dị ứng như phấn hoa và nấm mốc ngoài trời

Thường thì chỉ chú ý tránh tiếp xúc với môi trường vào những mùa phấn hoa phát tán, ví dụ phấn hoa của cây cối hiện diện vào mùa xuân, hoa cỏ có ở cuối mùa xuân và suốt mùa hè...

Phấn hoa có chiều hướng xuất hiện cao vào thời tiết khô, nắng ấm, có gió; nên tránh tiếp xúc với bên ngoài trong thời gian này. Khi ra ngoài cần đóng kín cửa xe, đóng kín cửa sổ, cửa ra vào nhà hoặc tắm sạch bụi phấn trên tóc, trên da sau khi ra ngoài trời.

- *Dị ứng bụi nhà:*

+ Bụi mạt - mòi trong nhà ở trên đồ dùng phòng ngủ (chăn, mền, gối ...) thảm sàn nhà, đồ trang trí nội thất... Tránh bằng cách dùng máy hút bụi, tẩy thảm nhà bằng hóa chất, nếu được chăn, mền, gối... giặt mỗi 2 tuần trong nước 130°F để diệt tất cả mạt - mòi trên bề mặt. Thường mạt - mòi bụi nhà chỉ phát triển ở độ ẩm > 50% do đó dùng máy điều hòa làm khô môi trường cũng rất hữu ích.

+ Đối với nấm mốc trong nhà cũng tránh bằng cách hạn chế độ ẩm trong nhà quá cao, không để đồ chứa nước trong nhà để hạn chế sự phát triển của bào tử và nấm mốc.

+ Dị ứng lông thú, vật cưng nuôi trong nhà tốt

nhất là tránh hoàn toàn không tiếp xúc, hoặc ít nhất cũng nên tránh xa, không cho vật nuôi lên giường hay sống chung trong phòng. Đối với dân nên có kế hoạch diệt thường xuyên.

- *Đối với dị ứng nghề nghiệp*: nên tránh là biện pháp tốt nhất, nếu không có thể được thì nên dùng khẩu trang, mặt nạ tránh hít phải bụi nghề nghiệp.

- *Đối với những chất kích thích gây dị ứng không đặc hiệu* như: khói thuốc, chất nặng mùi, hương liệu, nước hoa, môi trường ô nhiễm... nên tránh, vì những chất trên là yếu tố kích thích gây dị ứng và làm triệu chứng dị ứng trầm trọng thêm.

Thuốc điều trị trong bệnh viêm mũi dị ứng

Điều trị bằng thuốc.

Bệnh nhân có triệu chứng dị ứng từng đợt thì chỉ cần uống thuốc kháng dị ứng là đủ, hoặc nếu cần có thể dùng thêm thuốc chống nghẹt mũi. Đối với bệnh nhân có triệu chứng dị ứng mạn tính thì dùng corticosteroids xịt mũi (chẳng hạn như Flixonase) là thích hợp nhất. Một số tác dụng phụ tại chỗ khi xịt corticoid không đáng kể và rất hiếm xảy ra như: gây kích thích rất tại chỗ, chảy máu mũi... những triệu chứng này thường ổn định ngay sau khi ngưng thuốc.

Điều trị giải mẫn cảm.

Là phương pháp dùng liều cao chất dị ứng trên bệnh nhân. Tỷ lệ thành công của phương pháp này rất cao 80 - 90 % trên bệnh nhân có dị ứng. Phương pháp

này thường phải thực hiện trong thời gian dài, các triệu chứng không cải thiện rõ ràng trong 6 - 12 tháng và thường phải điều trị kéo dài liên tục 4 - 5 năm mới đạt hiệu quả mong muốn. Điều trị giải mẫn cảm không phải là phương pháp an toàn tuyệt đối, vì thỉnh thoảng phản ứng trầm trọng toàn thân vẫn xảy ra.

- Bệnh nhân cần tránh tiếp xúc với những chất kích thích gây triệu chứng viêm mũi dị ứng tăng kích phát.

- Cải tạo kiểm soát môi trường, tránh những nguyên nhân đặc biệt gây viêm mũi dị ứng đã phát hiện và cả những chất không đặc hiệu có thể gây kích thích khởi phát dị ứng...

- Thường xuyên vận động, tập thể dục, chơi thể thao nhằm tạo sức đề kháng cho cơ thể

- Khi đi ngoài trời nắng, bụi và gió thì phải mang khẩu trang

- Bệnh cũng có thể tự khỏi trong vòng vài ngày (nếu cơ thể có sức khỏe tốt). Nếu quá 3 ngày mà bệnh không thuyên giảm, thì cần đến chuyên khoa để chữa trị, nhằm tránh việc những biến chứng trầm trọng hơn.

- Bệnh nhân điều trị bằng miễn dịch liệu pháp (giải mẫn cảm) cần phải theo dõi điều trị lâu dài, thường sau 6 - 12 tháng triệu chứng mới cải thiện và phải duy trì liên tục từ 3 - 5 năm mới đạt hiệu quả tối đa.

- Theo dõi các biến chứng có thể xảy ra những

biến chứng như viêm tai giữa, rối loạn chức năng vòm mũi, viêm mũi-xoang cấp, viêm mũi-xoang mạn.

- Người bệnh phải chú ý những loại thuốc xịt mũi, bởi có loại thuốc xịt có thể dùng lâu dài, nhưng có loại chỉ được dùng từ 3 - 7 ngày. Các loại thuốc xịt mũi có tác dụng làm co mạch tại chỗ, nên rất hiệu nghiệm đối với những trường hợp bị nghẹt mũi do viêm. Tuy nhiên, nếu tự ý dùng lâu dài những loại thuốc này sẽ dẫn đến suy yếu niêm mạc mũi làm bệnh có thể nặng thêm.

BỆNH HEN PHẾ QUẢN

Hen phế quản là một trong những bệnh phổ biến nhất với những hậu quả rất nghiêm trọng và số người mắc bệnh vẫn không ngừng tăng lên hàng năm.

Ho, khó thở nhiều về đêm có phải bị hen không?

Hen là bệnh viêm mạn tính đường thở, với 3 quá trình bệnh lý: viêm, co thắt và gia tăng đáp ứng quá mức của đường thở, dẫn tới 4 biểu hiện của bệnh gồm: ho, khó thở, khò khè, nặng ngực. Các triệu chứng này nặng lên về đêm và sáng sớm cùng với sự tắc nghẽn đường thở. Nếu có những triệu chứng trên, bạn cần đến cơ sở y tế để được thầy thuốc đo chức năng hô hấp, thực hiện một số xét nghiệm để có chẩn đoán chính xác.

Khi nào cần đưa người bệnh hen đi cấp cứu?

Khi người bệnh (người lớn) có một trong các triệu chứng sau đây: nhịp thở > 25 lần/phút; mạch > 115 lần/phút; tím tái, vã mồ hôi; phổi “im lặng”, không nghe thấy tiếng thở; dùng thuốc cắt cơn không hiệu quả, cơn khó thở ngày một nặng.

Người bệnh hen có nên tập thể dục không? Nên tập môn gì?

Tập thể dục có lợi cho sức khỏe, kể cả người bị hen. Những môn thể thao phù hợp với người hen: đi bộ, đạp xe đạp, bơi, khí công, thể dục nhịp điệu... Không nên tập những môn cần gắng sức quá nhiều như chạy, võ đối kháng, cũng không nên tập luyện vào mùa lạnh, khô vì dễ làm bạn lên cơn hen.

Có thể dùng thuốc điều trị hen khi đang mang thai được không?

Việc khống chế tốt cơn hen khi đang mang thai là hết sức cần thiết để bảo đảm sức khỏe cho thai phụ và sự phát triển tốt của thai nhi. Thuốc chữa hen dạng khí dung ít ảnh hưởng tới thai nhi nên vẫn có thể sử dụng. Tuy nhiên, bạn cần hỏi ý kiến của bác sĩ điều trị trước khi dùng thuốc và để được tư vấn thêm.

Hen có phải bệnh di truyền không?

Trong bệnh hen có yếu tố di truyền. Nếu bố hoặc mẹ bị bệnh thì con của họ sinh ra có nguy cơ mắc hen là 30-50%. Nếu cả hai vợ chồng có bệnh

hen thì tỷ lệ này ở con là 50-70%. Nếu bố mẹ không có ai bị hen, khả năng này ở con là 10-15%.

Điều trị hen bằng cách nào?

Điều trị hen là một quá trình lâu dài, cần có sự quyết tâm, tin tưởng của người bệnh và sự theo dõi của thầy thuốc. Người bệnh cần dùng thuốc theo đơn của bác sĩ, không nên tùy tiện mua và sử dụng thuốc theo mách bảo.

Vì hen là một bệnh viêm mạn tính đường thở nên việc dùng corticosteroïd dạng khí dung để dự phòng là hướng điều trị hen có hiệu quả và căn bản nhất, chỉ dùng thuốc cắt cơn khi có cơn hen. Thuốc dự phòng cần sử dụng thường xuyên ngay cả khi không còn triệu chứng của hen.

Các thuốc uống, thuốc tiêm hoặc bột chứa corticoid có rất nhiều tác dụng phụ nguy hiểm khi sử dụng kéo dài như phù, tăng huyết áp, loét dạ dày, loãng xương. Không nên sử dụng kháng sinh để chữa hen. Chỉ dùng kháng sinh khi có bội nhiễm phổi như viêm phổi...

BỆNH HIẾM MUỘN

Thế nào là hiếm muộn?

Một cặp vợ chồng không sử dụng biện pháp tránh thai nào, sau một năm mà vẫn không thể có thai và sinh con được thì coi là hiếm muộn. Cặp vợ chồng từ một năm trở lên chưa có thai lần nào gọi là hiếm

muộn tiên phát. Cặp vợ chồng mà người vợ đã từng có thai nhưng vì hư thai hay phá bỏ, chưa đẻ lần nào nay không thể có thai thì gọi là hiếm muộn thứ phát.

Hiếm muộn nữ

- *Vòi trứng, viêm vòi trứng*: do lậu cầu, chlamydia... làm tổn thương niêm mạc vòi trứng, lớp biểu mô có lông tơ của vòi trứng bị phá hủy nên trứng và tinh trùng khó hoặc không di chuyển được trong vòi trứng; *Dính vòi trứng*: do phẫu thuật vòi trứng hay vùng hạ vị, lạc nội mạc tử cung.

- *Sự rụng trứng bất thường*: không rụng trứng hoặc rụng trứng không đều, thường kèm theo dấu hiệu kinh ít, kinh thưa, vô kinh. Không rụng trứng là do rối loạn chức năng của trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng gặp ở người quá gầy hay quá béo; suy buồng trứng sớm là một hội chứng hay gặp ở những phụ nữ có “kháng thể kháng buồng trứng” hoặc do buồng trứng bị kích thích quá mức, gây cạn nguồn nang noãn. Rụng trứng không đều khi: thiếu sự phối hợp giữa buồng trứng và tuyến yên mặc dù nồng độ estrogen và gonadotrophin bình thường; buồng trứng đa nang, do nồng độ LH cao nên nang noãn phát triển bất thường...

- *Lạc nội mạc tử cung*, sẽ gây dính tử cung, buồng trứng, vòi trứng vào ruột hay các cơ quan lân cận làm cho trứng không di chuyển được vào vòi trứng.

- *Cổ tử cung, chất nhầy cổ tử cung có kháng thể kháng tinh trùng* làm tinh trùng bị kết dính hay

không hoạt động được và bị thải ra ngoài.

Hiếm muộn không rõ nguyên nhân

Khi không tìm thấy được nguyên nhân nào gây hiếm muộn thì coi như hiếm muộn không rõ nguyên nhân.

Những yếu tố ảnh hưởng đến hiếm muộn ở nữ giới

Tuổi của người phụ nữ, tuổi càng cao tỷ lệ có thai tự nhiên càng giảm. Phụ nữ dưới 35 tuổi tỷ lệ có thai tự nhiên trung bình cao gấp đôi phụ nữ trên 35 tuổi. Ở phụ nữ trên 35 tuổi, tỷ lệ sai lệch nhiễm sắc thể cao hơn nhiều so với phụ nữ trẻ, dẫn đến tỷ lệ thụ thai được cũng thấp. Đối với tỷ lệ thụ thai của người vợ, tuổi của người chồng ít có ảnh hưởng.

Tình trạng nạo phá thai có xu hướng tăng qua các năm, nhất là ở giới trẻ làm tăng đáng kể tỷ lệ hiếm muộn. Những trường hợp phá thai không an toàn dễ dẫn tới nguy cơ nhiễm khuẩn càng làm tăng tỷ lệ hiếm muộn. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, sùi mào gà, chlamydia cùng với tình trạng suy dinh dưỡng cũng làm giảm tỷ lệ có thai tự nhiên rất nhiều.

Chữa hiếm muộn như thế nào?

- *Phẫu thuật nối ống dẫn tinh* đã bị thắt, dùng vi phẫu thuật giải quyết nghẽn ống dẫn tinh, tắc nghẽn vòi trứng hoặc polyp vòi trứng ở đoạn kẽ hay đoạn eo vòi cho kết quả khá cao.

- *Dùng thuốc để điều trị*: ít tinh, có thể dùng gonadotrophin androgen, clomiphen, nếu ít tinh do nhiễm khuẩn thì dùng kháng sinh, thiếu năng sinh dục do tuyến yên có thể dùng HCG tiêm bắp trong 6 tháng. Điều trị không rụng trứng hay rụng trứng không đều có thể dùng một trong các thuốc sau để tạo ra sự rụng trứng: clomiphen citrat, gonadotrophin, GnRH, dopamin đồng vận (như bromocriptin).

- *Dùng phương pháp bơm tinh trùng* vào buồng tử cung đối với trường hợp có kháng thể kháng tinh trùng trong chất nhầy cổ tử cung của người vợ, nếu tinh trùng ít và yếu dùng phương pháp ICSI: bơm một tinh trùng vào trứng để thụ thai.

- *Thụ tinh nhân tạo* cho vợ nếu người chồng không có tinh trùng, tinh hoàn teo nhỏ; dùng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm trong trường hợp tắc vòi trứng.

- *Những người chồng khó có con* nên bỏ thuốc lá, hạn chế uống rượu bia, mặc quần rộng, không nên tắm nước nóng quá; phụ nữ béo cần phải giảm cân để dễ thụ thai là lời khuyên hữu ích để cải thiện khả năng sinh con.

BỆNH SÙI MÀO GÀ

Thai phụ bị lây nhiễm sùi mào gà, tùy bệnh nặng hay nhẹ mà có tổn thương nhiều hay ít ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.

Sùi mào gà là một bệnh lây lan qua đường tình

dục do virus gây bệnh sùi mào gà Human Papilloma Virus (HPV) gây nên. Virus HPV gây bệnh bằng cách xâm nhập vào tế bào, nhân lên trong tế bào tạo ra nhiều virus mới và gây bệnh.

Những yếu tố nguy cơ nhiễm HPV

Những yếu tố nguy cơ bao gồm: sinh hoạt tình dục sớm; sinh hoạt tình dục bằng các động tác thô bạo gây tổn thương cơ quan sinh dục; quan hệ tình dục với nhiều đối tượng; mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác; hút thuốc lá; dinh dưỡng kém; suy giảm miễn dịch.

Đường lây truyền của bệnh sùi mào gà

Bệnh sùi mào gà lây truyền qua 2 đường: lây qua đường tình dục và lây truyền dọc từ mẹ sang con

Biểu hiện lâm sàng nhiễm HPV sinh dục

Sau khi xâm nhập vào tế bào cận đáy, HPV đã kích thích tăng sinh tế bào đáy dẫn đến sự hình thành những tổn thương ở biểu mô tạo nên những nốt sùi mào gà. Tuy nhiên, cũng giống như hầu hết các loại virus khác, HPV có khả năng gây nhiễm khuẩn với các hình thái có biểu hiện lâm sàng (có tổn thương là các nốt sùi) và không có triệu chứng lâm sàng (không thấy xuất hiện các nốt sùi). HPV gây nên các hình thái tổn thương được gọi là condyloma. Trường hợp có những tổn thương rõ ràng bao gồm các hình thái: condyloma nhọn gây

nên những nốt sùi mào gà; condyloma khổng lồ là khối sùi lớn; condyloma phẳng; u nhú đỏ...

Những nguy hiểm của bệnh đối với thai phụ

Bệnh sùi mào gà có thể gây cho thai phụ những tai họa đó là: nguy cơ ung thư cổ tử cung, âm đạo, âm hộ, hậu môn; chảy máu khó cầm nguy hiểm đến tính mạng; nguy cơ phải mổ lấy thai; nguy cơ lây bệnh từ mẹ sang con trong khi sinh đẻ. Vì vậy việc điều trị khỏi bệnh cho thai phụ trước khi sinh con là rất quan trọng, giúp thai phụ tránh được những mối nguy hiểm này.

Phương pháp điều trị, quản lý theo dõi bệnh sùi mào gà

- Khi có ít và những mụn sùi mào gà nhỏ thì có thể cắt bỏ, đốt điện hay laser. Điều trị như vậy chỉ loại bỏ được các nốt sùi chứ không tiêu diệt được virus. Đối với tổn thương sùi mào gà ở âm hộ, âm đạo có thể chấm dung dịch trichloactic acid lên nốt sùi, chấm đến khi nốt sùi chuyển màu trắng. Có thể dùng dung dịch podophyllotoxine 20 - 25% bôi lên những nốt sùi nhỏ lẻ ở âm hộ, bôi thuốc để từ 1 - 3 giờ phải rửa sạch để tránh loét xuống phần da lành, tuần bôi 1 lần. Thuốc này cũng không được bôi vào các nụ sùi ở trong âm đạo, cổ tử cung và trong hậu môn.

- Trường hợp sùi mào gà nhiều ở âm đạo, cổ tử cung, âm hộ có nguy cơ chảy máu nhiều phải mổ lấy thai, không nên cho đẻ đường dưới. Dùng kháng sinh uống để chống bội nhiễm khi có chảy máu.

- Do nguy cơ bị ung thư cổ tử cung khá cao nên tất cả những thai phụ bị bệnh sùi mào gà phải được làm xét nghiệm để sàng lọc ung thư cổ tử cung. Sau khi sinh phải được quản lý và theo dõi chặt chẽ bằng soi cổ tử cung, xét nghiệm tế bào âm đạo, cổ tử cung và khi cần thì sinh thiết để chẩn đoán.

Phòng bệnh

Sống chung thủy một vợ một chồng, không quan hệ tình dục với nhiều đối tượng. Tránh quan hệ tình dục khi vợ hay chồng hoặc bạn tình đang bị bệnh hoặc đang điều trị bệnh sùi mào gà. Nên dùng bao cao su trong quan hệ tình dục để phòng lây nhiễm bệnh sùi mào gà và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Khi mẹ bị bệnh sùi mào gà có tổn thương sùi ở âm đạo, cổ tử cung thì nên mổ lấy thai để tránh lây truyền dọc từ mẹ sang con.

TIỀN SẢN GIẬT

Nguyên nhân

Được coi là 1 trong 4 bệnh huyết áp cao xảy ra trong thời gian có thai. 3 bệnh còn lại bao gồm: cao huyết áp thai nghén, cao huyết áp mạn tính, tiền sản giật xảy ra trên người có cao huyết áp mạn tính.

Nguyên nhân: trước đây tiền sản giật được gọi là nhiễm độc thai nghén, vì cho rằng do độc tố có trong máu của phụ nữ có thai. Giả thuyết này tuy không đúng nhưng các thầy thuốc vẫn chưa xác định được

nguyên nhân đích thực mà chỉ có thể cho là: do thiếu máu đi tới tử cung; tổn thương các mạch máu; có vấn đề ở hệ miễn dịch; chế độ dinh dưỡng kém.

Các yếu tố nguy cơ: có tiền sử cá nhân hay gia đình bị tiền sản giật; có thai lần đầu hoặc có thai lần đầu với bạn tình mới; tuổi trên 35; béo phì; đa thai; có bệnh đái tháo đường khi có thai; tiền sử có một số bệnh từ trước khi có thai như: cao huyết áp mạn tính, đái tháo đường, bệnh thận hay bệnh lupus đều tăng nguy cơ bị tiền sản giật.

Khi đã được chẩn đoán là tiền sản giật, thầy thuốc cần đánh giá chức năng gan, thận, máu (đếm số lượng tiểu cầu) của người mẹ, sự phát triển của thai và cả lượng nước ối (bằng siêu âm). Hầu hết phụ nữ tiền sản giật có thể sinh con bình thường và lành mạnh, nhưng mức độ tiền sản giật càng nặng thì biến chứng càng dễ xảy ra và sớm.

Những biến chứng có thể gặp: Giảm lưu lượng máu đến nhau thai làm cho thai bị suy dinh dưỡng, thiếu oxy và có thể bị nhẹ cân, chết trong tử cung hay khi sinh ra.

Nhau bong non: tức là bong khi thai chưa sinh ra, có thể gây tử vong cho thai. Hội chứng HELLP: gồm các dấu hiệu như tan huyết, enzyme gan tăng cao và giảm số lượng tiểu cầu. Hội chứng này phát triển nhanh và đe dọa sự an toàn cho cả thai và người mẹ, đặc biệt nguy hiểm ở chỗ có thể xảy ra khi chưa có các dấu hiệu hay triệu chứng tiền sản giật.

Sản giật: khi tiền sản giật không được kiểm soát

tốt, các cơn giật xảy ra, với các triệu chứng nghiêm trọng như: nhức đầu nặng, rối loạn thị lực, không còn tỉnh táo, có khi hôn mê, tổn thương não và tử vong cho cả mẹ và thai.

Điều trị

Nghỉ ngơi tại giường càng nhiều càng tốt, tranh thủ thời gian để thai phát triển.

Dùng thuốc: do thầy thuốc chỉ định, thuốc corticosteroïd giúp cho phổi của thai trưởng thành hơn chỉ sau 48 giờ. Dùng sunfat magiê tiêm tĩnh mạch để tăng lưu lượng máu tới nhau và ngăn ngừa cơn giật.

Gây chuyển dạ sớm, có khi cần mổ lấy thai vì sau sinh chỉ vài ngày huyết áp trở lại bình thường. Cách phòng ngừa tốt nhất là được quản lý thai nghén sớm và định kỳ, dùng đa sinh tố và một số chất dinh dưỡng bổ sung trong khi có thai.

BỆNH THIẾU MÁU

Nguyên nhân

Có nhiều thể thiếu máu với những nguyên nhân khác nhau và cũng ảnh hưởng khác nhau đến người mẹ và thai. Triệu chứng thường gặp nhất của mọi thể thiếu máu là cảm giác mệt nhọc vì cơ thể không nhận đủ oxy. Ngoài ra còn có thể có: da xanh, loét miệng và lưỡi, thở nhanh, ăn không ngon, tiêu chảy, tê bì hay đau nhói ở bàn tay, bàn chân, yếu cơ, tâm trí lú lẫn hay dễ quên.

Thiếu máu do thiếu sắt là bệnh thường gặp nhất trong số các nguyên nhân gây thiếu máu nhưng dễ chữa, xảy ra khi cơ thể thiếu chất sắt. Nồng độ sắt thấp trong máu có thể do 3 nguyên nhân: mất máu do bệnh hay do chấn thương, không nhận đủ sắt, không hấp thụ được chất sắt. Thiếu máu thiếu sắt cũng có thể xảy ra khi cơ thể có nhu cầu cao hơn về sắt, ví dụ như khi có thai.

Thiếu máu do thiếu sắt thể nhẹ thường không gây ra triệu chứng hay vấn đề gì nhưng thể nặng gây suy nhược và những vấn đề nghiêm trọng cho trẻ, phụ nữ có thai và có thể ảnh hưởng đến tim. Trẻ bị thiếu máu do thiếu sắt có thể có tiếng thổi ở tim, chậm lớn và chậm phát triển chung. Trẻ còn có nguy cơ lớn hơn bị nhiễm độc chì, nhiễm khuẩn và có thể gây ra những vấn đề về hành vi. Với phụ nữ có thai thì có thể tăng nguy cơ sinh non và sinh ra con nhẹ cân. Tim thiếu oxy nên phải làm việc nhiều hơn, dẫn đến tim đập nhanh hay không đều, có cảm giác đau ngực, tim to ra và thậm chí suy tim.

Thiếu sắt là vấn đề dinh dưỡng thường gặp nhất và thiếu máu do thiếu sắt là thể bệnh phổ biến nhất, đặc biệt là trẻ em, phụ nữ có thai và phụ nữ tuổi sinh sản. Thiếu máu thiếu sắt trên thực tế ảnh hưởng đến nửa số phụ nữ có thai và cứ 5 phụ nữ ở độ tuổi sinh sản thì có 1 phụ nữ bị thiếu máu thiếu sắt.

Các nguyên nhân gây bệnh cũng thường chữa khỏi trong hầu hết số trường hợp. Tuy nhiên, nếu không được điều trị thì lại có thể dẫn đến nhiều

triệu chứng và biến chứng nghiêm trọng.

Thiếu máu do thiếu vitamin: vitamin có ở hầu hết thực phẩm, nếu thiếu có thể phát sinh thiếu máu. Để tạo ra đủ số lượng tế bào máu lành mạnh, nhất là hồng cầu, tủy xương cần được cung cấp thường xuyên chất sắt, vitamin B12, folate và vitamin C có trong chế độ ăn.

Phụ nữ có thai và cho con bú có sự gia tăng nhu cầu về folate, do đó cần loại trừ nhiều nguyên nhân khác gây giảm hấp thụ folate (bệnh đường ruột...). Không đáp ứng sự gia tăng nhu cầu này sẽ gây ra thiếu hụt folate và có thể dẫn đến khuyết tật bẩm sinh cho não và tủy sống của thai, vì vậy cần uống folic acid (dạng tổng hợp của folate) ngay từ khi chuẩn bị có thai. Khi có thai, vẫn cần bổ sung để tạo ra các tế bào máu và tế bào thần kinh có chất lượng.

Thiếu máu do thiếu vitamin thường diễn biến chậm, trong nhiều tháng hay nhiều năm. Các triệu chứng lúc đầu có thể không rõ ràng nhưng tăng dần theo mức độ nặng lên của bệnh

Bệnh thiếu máu có tính chất di truyền như bệnh thiếu máu hồng cầu liềm, bất thường ở huyết sắc tố bệnh mang tên S-C1, một số thể thiếu máu Thalassemia... sẽ tăng nguy cơ xảy ra sự cố khi có thai. Những phụ nữ thuộc về chủng tộc hay gia đình có nguy cơ cao bị những bệnh lý nói trên cần được làm xét nghiệm máu thường quy, để kiểm tra có huyết sắc tố bất thường ngay từ trước khi sinh. Lấy mẫu gai nhau hay chọc hút nước tiểu là những thăm

dò có thể thực hiện để phát hiện bất thường về huyết sắc tố ở thai.

HERPES SINH DỤC

Herpes sinh dục là gì?

Herpes sinh dục là một bệnh có khả năng lây nhiễm qua đường tình dục cao. Nguyên nhân là do virus Herpes simplex (HSV). Các virus này xâm nhập vào cơ thể qua những lỗ hổng trên da hoặc trên màng nhầy của bạn.

Bệnh đặc trưng với những triệu chứng như đau, ngứa, khó chịu ở vùng cơ quan sinh dục. Đường lây truyền chủ yếu là do quan hệ tình dục. Virus này hầu như không thể lây truyền qua bàn cầu ngồi, khăn tắm hoặc những vật sử dụng chung với người bị nhiễm, do chúng rất dễ bị chết trong vòng 1 giờ sau khi rời khỏi cơ thể ký chủ.

HSV gây nhiễm ở cả nam và nữ. Chưa có liệu trình điều trị cụ thể cho các trường hợp nhiễm virus tái phát, thường gây ra những nỗi đau khổ tể nhị cho người mắc bệnh. Nhiễm Herpes sinh dục hầu như luôn luôn có liên quan với quan hệ tình dục. Nếu bạn hoặc người phối ngẫu bị nhiễm HSV, bạn có thể kiểm soát được sự lây truyền của virus bằng cách thực hiện các bước bảo vệ cho chính bạn và người phối ngẫu của bạn.

Dấu hiệu và triệu chứng

Đau và ngứa da vùng cơ quan sinh dục.

Những mụn nước, bóng nước hoặc những vết loét da.

Các dấu hiệu khởi đầu là đau và ngứa, thường xảy ra sau 2-7 ngày sau khi nhiễm virus. Vài giờ đến vài ngày sau giai đoạn đầu này thì vết loét bắt đầu xuất hiện. Ở nữ, vết loét có thể xuất hiện ở vùng âm đạo, cơ quan sinh dục ngoài, âm hộ, hậu môn, hoặc bên trong cổ tử cung. Ở nam, vết loét có thể ở dương vật, bìu, âm hộ, hậu môn, đùi, niệu đạo,...

Các vết loét gây ra đau đớn rất nhiều khi đi tiểu. Vết loét đầu tiên chỉ là một chỗ sưng đỏ nhỏ, mềm, đau, rồi trở nên mọng nước trong vòng một vài ngày. Sau đó chúng vỡ miệng ra trở thành vết loét, gây rỉ dịch hoặc chảy máu. Sau 3-4 ngày vết loét đóng mào (vảy) và dần dần lành lại. Bạn phải chịu đựng những đau đớn và nhiều cảm giác khó chịu khác ở vùng sinh dục cho đến khi sạch virus. Trong giai đoạn bộc phát, có thể có các triệu chứng nhiễm virus thông thường giống bệnh cúm, sốt, nhức đầu và nổi hạch bẹn.

Chu kỳ bị Herpes sinh dục rất đặc biệt. Các dấu hiệu và triệu chứng trên có thể tái phát qua hàng năm. Có những người bị tái phát hàng tháng. Tuy vậy hầu hết bệnh nhân bị bộc phát không thường xuyên.

Điều trị

Hiện chưa có liệu trình điều trị cho herpes sinh dục. Tuy nhiên có thể dùng thuốc ức chế virus như

Acyclovir (Zovirax), Famciclovir (Famvir) và Valacyclovir (Valtrex) có thể giúp vết loét lành nhanh chóng hơn cũng như hạn chế tái phát. Có thể dùng trong đợt bộc phát hoặc sau khi bộc phát (phòng ngừa đợt kế tiếp).

Phòng ngừa

Tương tự như với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Mấu chốt là ở chỗ tránh sự lây lan của virus HSV, nhất là trong giai đoạn có sang thương loét. Một khi bị herpes sinh dục, bạn sẽ có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, kể cả HIV và AIDS.

Để phòng tránh Herpes sinh dục, tốt nhất là bạn nên quan hệ tình dục với chỉ một người chắc chắn không bị nhiễm. Nếu không, bạn nên: Dùng bao cao su khi quan hệ tình dục; Quan hệ tình dục an toàn trong những lúc không có triệu chứng; Giới hạn số người phối ngẫu.

XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH VÀ BỆNH MẠCH VÀNH

Dấu hiệu và triệu chứng

Bệnh mạch vành có triệu chứng và độ nặng rất thay đổi. Có thể hoàn toàn không có biểu hiện gì, hoặc đau ngực với nhiều mức độ khác nhau. Đôi khi đau ngực kèm thở nhanh, nông báo hiệu bị nhồi máu cơ tim.

Cũng như các loại cơ khác trong cơ thể, cơ tim của bạn cũng cần phải được cung cấp máu giàu oxy một cách hằng định cho hoạt động của nó (bạn nên nhớ rằng cơ tim hoạt động liên tục ngay cả khi bạn ngủ). Động mạch vành của tim bạn chạy vòng quanh tim như một vòng hoa (chính vì vậy mà nó có tên là “coronary artery” - động mạch vành) và cho ra nhiều động mạch phân nhánh vào các thớ cơ tim để cấp máu cho nó.

Nếu động mạch vành của bạn bị hẹp đi hoặc bị nghẽn tắc, nó sẽ không còn đảm bảo được chức năng cung cấp máu đỏ tươi giàu oxy cho cơ tim khi bạn nghỉ ngơi và nhất là khi cơ tim phải tăng cường hoạt động (khi bạn hoạt động nhiều, gắng sức, lạnh, ...). Tình trạng cung cấp máu cho tim như vậy người ta gọi là thiếu máu cục bộ cơ tim.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chủ yếu của bệnh mạch vành là xơ vữa động mạch - một tiến trình chậm chạp kéo dài với sự lắng đọng từ từ của các mảng bám vào mặt trong thành động mạch, làm cho thành động mạch ngày càng dày lên, cứng lại và mất tính đàn hồi. Các mảng lắng đọng này có thành phần chủ yếu là mỡ, cholesterol, calcium và nhiều chất cặn khác trong máu của bạn.

Xơ vữa động mạch thường xảy ra ở người có nồng độ cholesterol máu cao. Tình trạng này có thể do di truyền nhưng cũng có thể sinh ra từ các thói

quen sống không tốt cho sức khỏe, như chế độ ăn quá nhiều mỡ,... Khi nồng độ cholesterol trong máu bạn cao, chúng sẽ liên tục lắng đọng lên thành động mạch. Tiến trình này khởi đầu từ khi bạn còn nhỏ, và ngày càng nhiều hơn khi bạn trở nên lớn tuổi.

Không chỉ có cholesterol, tăng huyết áp và hút thuốc lá cũng làm tăng cao nguy cơ xơ vữa động mạch và bệnh mạch vành. Những người béo phì và ít hoạt động thể lực cũng có nguy cơ cao.

Một số chuyên gia còn cho rằng một vài loại vi khuẩn, như *Chlamydia pneumoniae*, có lẽ đóng một vai trò nào đó trong quá trình làm hẹp lòng động mạch vành. Tuy nhiên cho đến hiện nay vấn đề này còn chưa được chứng minh rõ ràng.

Vừa xơ động mạch có thể xuất hiện không chỉ trong các động mạch vành của bạn mà còn trong những động mạch mang máu nuôi dưỡng não bộ hay tứ chi. Hẹp những động mạch cấp máu cho não làm tăng nguy cơ bị đột quỵ. Thiếu cấp máu cho đôi chân có thể gây ra triệu chứng đau khi đi bộ, gọi là chứng đi cách hồi (*intermittent claudication*).

Điều trị

Có nhiều hướng để điều trị một bệnh tim mạch, còn tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh. Nhiều bệnh nhân chỉ cần thay đổi lối sống, một số khác phải phối hợp thêm thuốc để điều trị. Những người bị bệnh động mạch vành nặng cần phải được phẫu thuật hoặc tạo hình động mạch vành. Trong mọi

trường hợp, một khi bị bệnh động mạch vành, việc điều trị phải kéo dài, có khi cả đời.

NHỮNG LƯU Ý ĐỐI VỚI PHỤ NỮ

Một số bệnh ung thư thường gặp ở phụ nữ

1. *Ung thư vú*: ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất và gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ nhiều nước công nghiệp. Theo Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Thế giới (IA RC) vào năm 1998, ung thư vú chiếm 21% trong tổng số các loại ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới.

Ung thư vú đang trở nên phổ biến tại các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, năm 1998, ở nữ giới, ung thư vú là loại ung thư có tần suất cao nhất ở Hà Nội với xuất độ chuẩn hóa theo tuổi là 20,3 (trên 100.000 dân), tiếp đó là Thành phố Hồ Chí Minh với xuất độ chuẩn hóa theo tuổi là 16 (trên 100 000 dân). Ung thư cổ tử cung là loại bệnh thứ hai thường gặp ở phụ nữ Việt Nam với xuất độ chuẩn hóa theo tuổi là 28,6 (trên 100 000 dân).

Đây là một bệnh hết sức phức tạp mà trong nhiều năm qua đã có nhiều nghiên cứu về nguyên nhân, bệnh sinh và điều trị. Một điều quan trọng cần phải nhận thấy là việc phát hiện sớm ung thư vú qua sự tầm soát ở những phụ nữ bình thường đã làm thay đổi rõ ràng bệnh sử tự nhiên của bệnh cũng như cải thiện đáng kể tiên lượng bệnh.

2. Ung thư âm hộ: ung thư âm hộ hiện chưa thật rõ nguyên nhân gây bệnh, song thường gặp ở những phụ nữ có kinh muộn (15-18 tuổi) và mãn kinh sớm (40 tuổi). Căn nguyên do virus Human Papilloma (HPV, type 16 và 18) gây ra, có liên quan tới ung thư cổ tử cung và âm đạo.

Hơn 50% ca ung thư âm hộ có triệu chứng của tiền ung thư: viêm teo âm hộ, bạch biến, hạ cam, u hạt, áp-xe tuyến bartholin. Đáng lo ngại là những tổn thương ác tính ở âm hộ uềm tàng như u nhú, hồng sản...

Ban đầu chỉ tổn thương âm hộ là chính, ít khi nguyên nhân gây ung thư âm hộ do di căn từ thận, tử cung, buồng trứng. Bệnh lan tại chỗ ngày càng rộng, tới xung quanh lỗ niệu, 1/3 dưới âm đạo, sau đó lấn sang trước hố ngồi trực tràng và tinh sinh dục, cuối cùng có thể lan tới trực tràng và hậu môn. Cũng có thể gây các di căn vào phổi, gan, xương (hiếm gặp).

Các bệnh nhân cao tuổi nếu bị ung thư âm hộ thường kèm theo nhiều bệnh khác. Nếu phát hiện bệnh khi còn dưới tuổi 50, tỷ lệ sống trên 5 năm chiếm 65-70%.

3. Ung thư nội mạc tử cung: ung thư nội mạc tử cung là ung thư xảy ra ở lớp lót bên trong của tử cung. Dấu hiệu thường thấy là chảy máu âm đạo bất thường, đặc biệt là những chảy máu âm đạo ở những phụ nữ đã mãn kinh. Hầu hết các ung thư này đều chữa trị thành công nếu phát hiện sớm.

Những phụ nữ có nguy cơ cao bị ung thư nội mạc tử cung:

- Phụ nữ 50-60 tuổi hay già hơn nữa.

- Thừa hormon estrogen trong cơ thể, những yếu tố làm tăng hormon này là béo phì, cao huyết áp, tiểu đường.

- Đang điều trị bằng liệu pháp hormon estrogen thay thế đơn thuần, không có progestin. Trong trường hợp này, BS có thể chuyển sang liệu pháp thay thế hormon phối hợp cả hai estrogen & progestin. Progestin dường như làm giảm rủi ro từ estrogen. Thực tế cho thấy, những thuốc tránh thai kết hợp cả hai estrogen & progestin làm giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ.

- Những yếu tố như có kinh nguyệt sớm (trước 12 tuổi), xuất huyết âm đạo sau thời kỳ mãn kinh, ở các phụ nữ không sinh con & ở những phụ nữ dùng thuốc hoạt chất Tamoxifen là những nguy cơ rủi ro của bệnh ung thư nội mạc tử cung.

4. U xơ tử cung: hay còn gọi là U xơ cơ tử cung. Cứ khoảng 4 - 5 phụ nữ trong độ tuổi trên 35 lại có một người bị u xơ tử cung. Đây là một loại khối u không phải ung thư của tử cung xuất hiện trong thời kỳ sinh đẻ của người phụ nữ.

Một người có thể có một hoặc nhiều u xơ cùng lúc trên tử cung. Nó không làm tăng nguy cơ ung thư tử cung và hầu hết không tiến triển thành ung thư.

Nếu khối u gây đau chói đột ngột vùng chậu thì cần phải được điều trị cấp cứu. Biến chứng này hiếm xảy ra. Nói chung u xơ tử cung ít gây khó chịu và hiếm khi cần phải điều trị. Người ta có thể sử dụng

thuốc hoặc phẫu thuật để làm giảm kích thước hoặc cắt bỏ hoàn toàn khối u.

Hiện nay nguyên nhân còn chưa rõ ràng. Yếu tố di truyền có lẽ đóng một vai trò nào đó trong bệnh này. Bạn có nhiều khả năng bị u xơ tử cung hơn nếu như trong gia đình bạn cũng có bà, mẹ hoặc chị từng bị u xơ.

Sự phát triển của u xơ đường như cũng chịu ảnh hưởng của yếu tố hormon, nhất là estrogen. U xơ có xu hướng phát triển suốt trong giai đoạn sinh đẻ của người phụ nữ và phát triển rất nhanh trong thai kỳ khi nồng độ estrogen tăng cao nhất.

Sau mãn kinh khối u xơ thường thu nhỏ lại do nồng độ estrogen suy giảm. Một số hormon khác, như progesterone, cũng ảnh hưởng đến sự phát triển của u xơ.

5. Ung thư tử cung: mỗi năm trên thế giới có khoảng nửa triệu phụ nữ tử vong vì ung thư sinh dục; một trong những thủ phạm chính là ung thư tử cung. Tuy nhiên, bệnh này có thể chẩn đoán sớm và điều trị tốt nếu bạn đều đặn đi khám định kỳ.

Bệnh thường gặp ở phụ nữ tuổi 50-60, hiếm gặp ở phụ nữ không sinh hoạt tình dục. Nguyên nhân gây bệnh chưa thật rõ ràng. Người ta thấy bệnh ung thư cổ tử cung liên quan đến những kích thích từ bên ngoài như sinh hoạt tình dục sớm, sinh nở nhiều lần, nạo phá thai nhiều, nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục.

Các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao ở những phụ nữ táo hôn và sinh con quá sớm (trước 18 tuổi). Đặc biệt, ở gái mại dâm, phụ nữ tái hôn trên 3 lần và phụ nữ bị viêm loét cổ tử cung, nguy cơ ung thư sẽ cao gấp 7 lần so với người bình thường.

Một nhân tố khác liên quan đến ung thư cổ tử cung là sinh hoạt tình dục sớm khi cổ tử cung chưa hồi phục hoàn toàn (khi hành kinh, đẽ, sảy, nạo hút thai, đặt vòng, tháo vòng).

Ung thư thân tử cung thường liên quan đến các yếu tố nội tiết và bệnh toàn thân như: vô sinh, vô kinh, không rụng trứng, kinh nguyệt bất thường, quá béo, tăng huyết áp, đái đường... các tình trạng trên làm chức năng của buồng trứng mất điều hòa, dẫn tới tăng tiết oestrogen - nguyên nhân dẫn tới ung thư thân tử cung.

Triệu chứng sớm của ung thư tử cung thường nghèo nàn. Chủ yếu người bệnh thấy ra máu bất thường ngoài kỳ kinh, rối loạn kinh nguyệt và tiền sử kinh nguyệt ra nhiều, khí hư lẫn máu... Nếu không định kỳ khám phụ khoa và làm các xét nghiệm chẩn đoán sớm thì thường không nhận biết bệnh ở giai đoạn sớm.

Tuy nhiên, nếu đi khám định kỳ đều đặn và tránh các yếu tố nguy cơ nói trên, bạn sẽ tự làm giảm khả năng mắc bệnh của mình và nếu có thì cũng được phát hiện sớm, điều trị kịp thời.

BỆNH GIANG MAI VÀ THAI NGHÉN

Bệnh giang mai:

*** Đặc điểm:**

Bệnh giang mai là bệnh lây qua đường tình dục gây nên do xoắn khuẩn giang mai. Bệnh thường tiến triển lần lượt theo từng thời kỳ và kéo dài hàng chục năm. Người mẹ bị bệnh có thể lây truyền sang con thông qua đường nhau thai. Trong quá trình phát triển của bệnh có lúc có triệu chứng lâm sàng và đôi khi có thời gian không có biểu hiện triệu chứng (giang mai kín).

Hiện nay, người ta đã tìm ra phương pháp trị bệnh rất có hiệu quả, bệnh được chữa khỏi hoàn toàn, người mẹ bị bệnh nếu được điều trị tốt sẽ bỏ được nguy cơ lây sang con. Nhưng các chuyên gia có lời khuyên cho các bà mẹ trong thời gian bị bệnh không nên có hoạt động tình dục và mang thai mà cần giữ gìn bộ phận sinh dục, đặc biệt trong quá trình điều trị bệnh.

*** Biểu hiện của bệnh:**

Thời gian ủ bệnh của người bệnh thường kéo dài khoảng 3 đến 4 tuần. Được chia ra thành các thời kỳ sau.

- *Giang mai thời kỳ I* (hay còn gọi là săng giang mai):

Giai đoạn này có biểu hiện là một vết chọt nông không đau không ngứa, thường phát sinh ở bộ phận sinh dục của cả nam và nữ.

Vết chột này xuất hiện rồi chúng lại tự mất đi mà không cần tác động của thuốc. Thực tế khi đó người bệnh không thấy biểu hiện lâm sàng là bệnh đã khỏi nhưng thực chất nó chuyển sang giai đoạn phát triển mới rồi lan ra toàn thân. Bệnh xuất hiện bao giờ cũng đi kèm với hiện tượng sưng hạch vùng bẹn, hạch không đau, không làm mủ.

- *Giang mai thời kỳ II* (cách giai đoạn I khoảng 45 ngày):

Đây là thời kỳ xoắn khuẩn lan tỏa toàn thân gây tổn thương ở da, niêm mạc và các triệu chứng toàn thân. Đây là giai đoạn nhiễm xoắn khuẩn huyết.

Biểu hiện là các đào ban giang mai, sẩn giang mai, sẩn phì đại ở bộ phận sinh dục, hậu môn, màng niêm mạc ở hậu môn, miệng họng. Các triệu chứng khác như rụng tóc, tất cả các hạch bạch huyết đều bị sưng nhưng người bệnh không có cảm giác bị đau đớn; có biểu hiện sốt nhẹ, nhức đầu, mệt mỏi, đau xương khớp. Thời kỳ II diễn tiến trong vòng hai năm đầu, đây là giai đoạn không những nguy hiểm cho người bệnh mà cho toàn xã hội bởi vì giai đoạn này bệnh lây lan nhiều và dễ dàng nhất.

- *Giang mai thời kỳ III*

Thường xuất hiện từ năm thứ 3 sau khi có sự xuất hiện của vết chột và nó được tiến triển trong suốt nhiều năm. Giang mai gồm: giang mai, giang mai tim mạch, giang mai thần kinh. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể không có biểu hiện bệnh trong nhiều năm hoặc suốt đời, và không nhất thiết có

giang mai II là phải có giang mai III

- *Giang mai kín:*

Xen kẽ giữa các thời kỳ, bệnh có các giai đoạn không biểu hiện triệu chứng nhưng bệnh vẫn tiếp tục tiến triển gây nên các triệu chứng sau này và có khả năng lây lan sang người khác. Giang mai kín phát triển muộn sau 2 năm và ít có khả năng lây nhiễm hơn.

Giang mai và thai nghén

Xoắn khuẩn giang mai lây từ mẹ sang con qua nhau thai gây sảy thai, thai chết lưu đẻ non, giang mai bẩm sinh. Điều trị bệnh cho bà mẹ đồng thời có tác dụng phòng ngừa lây truyền và điều trị cho cả thai nhi. Vì vậy cần xét nghiệm và điều trị kịp thời cho các bà mẹ bị bệnh khi mang thai.

Xét nghiệm

Để chẩn đoán bệnh có thể tiến hành xét nghiệm tìm xoắn khuẩn tại tổn thương giang mai. Các xét nghiệm huyết thanh RPR, VDRL là kỹ thuật đơn giản dễ làm và rẻ tiền, có thể tiến hành xét nghiệm ở mọi cơ sở y tế.

Điều trị

Cần điều trị sớm và đủ liều để khỏi bệnh dứt khoát, đề phòng tái phát và di chứng, ngăn chặn lây lan. Điều trị đồng thời cho cả bạn tình của bệnh nhân.

Cách điều trị bệnh giang mai phải phụ thuộc vào việc xác định giai đoạn phát triển của bệnh.

- Điều trị bệnh giang mai mới hai năm đầu (Giang mai I, II và giang mai kín) bằng những cách sau:

+ Benzathin penixilin G 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp mông liều cao nhất, mỗi bên mông 1,2 triệu đơn vị mỗi ngày liên tục trong 10 ngày.

- Điều trị giang mai muộn trên hai năm (giang mai III, giang mai kín muộn).

+ Benzathin penixilin G 2,4 triệu đơn vị tiêm bắp mông một tuần một lần, tiêm liên tục trong 4 tuần tổng liều 9,6 triệu đơn vị.

+ Procain Penixilin G 1,2 triệu đơn vị tiêm bắp mỗi ngày tiêm liên tục trong 3 - 4 tuần.

CHỮA UNG THƯ BẰNG CÁC LIỆU PHÁP TỰ NHIÊN

Tăng cường hệ thống phòng vệ cơ thể bằng chế độ ăn uống có nhiều chất chống oxy hoá

Trong 2 thập niên qua, các nhà khoa học đã đặc biệt quan tâm đến những hậu quả của những gốc tự do gây ra cho cơ thể và xem việc bổ sung những chất chống oxy hoá từ nguồn thực phẩm tự nhiên như là biện pháp chủ yếu để nâng cao sức miễn dịch trong việc phòng chống bệnh tật bao gồm cả bệnh ung thư.

Cơ chế gây lão hoá và suy giảm hệ miễn dịch của những gốc tự do

Bình thường, oxy tham gia vào quá trình chuyển

hoá để tạo ra năng lượng giúp cơ thể hoạt động. Tuy nhiên có khoảng một vài phần trăm oxy tham gia vào quá trình này đã không tạo ra năng lượng mà tạo ra các gốc tự do. Có thể nói gốc tự do là một loại sản phẩm không hoàn hảo trong chu trình biến dưỡng bình thường của cơ thể. Gốc tự do càng gia tăng nhiều hơn trong điều kiện ăn uống hoặc sinh hoạt trong môi trường bị ô nhiễm khói thuốc lá, bức xạ hoặc những hoá chất độc hại hoặc căng thẳng tâm lý. Về mặt hoá học, gốc tự do là những thành phần phân tử có những nguyên tử bị thiếu mất 1 điện tử ở vòng ngoài cùng. Do đó, phân tử này có khuynh hướng di chuyển tự do để chiếm đoạt một điện tử của một phân tử khác để tự ổn định. Như vậy điều nguy hiểm của gốc tự do không phải là huỷ diệt tế bào mà là làm tổn thương tế bào để đến phiên tế bào bị tổn thương - một gốc tự do mới - lại oxy hoá một tế bào khác và phản ứng dây chuyền cứ tiếp tục xảy ra. Qua cơ chế này, các gốc tự do đã tham gia phản ứng với các chất hữu cơ gây tổn thương màng tế bào, làm rối loạn quá trình trao đổi chất giữa tế bào với bên ngoài và nguy hiểm hơn, các gốc tự do có thể làm thay đổi cấu trúc gen của tế bào. Do đó các gốc tự do là mầm mống quan trọng dẫn đến nhiều thứ bệnh tật khác nhau như tim mạch, parkinson, alzheimer và cả ung thư.

Rau quả có màu xanh đậm, vàng hoặc đỏ là nguồn cung cấp chất chống oxy hoá và ngăn chặn ung thư quan trọng

Điều may mắn là thiên nhiên đã có sẵn một cơ chế để kìm hãm sự phát triển của những gốc tự do. Đó là những chất chống oxy hoá được cung cấp từ các loại rau quả và ngũ cốc trong tự nhiên.

Có hàng ngàn chất chống oxy hoá khác nhau. Chúng thuộc 2 nhóm chính, nhóm flavonoids và nhóm phytochemicals. Những chất chống oxy hoá ngoài tác dụng trung hoà các gốc tự do bằng cách nhường một điện tử của mình cho chúng qua đó có thể cắt đứt phản ứng dây chuyền, ngăn chặn tổn thương DNA do các độc chất gây ra còn có thể khống chế sự phát triển của tế bào ung thư.

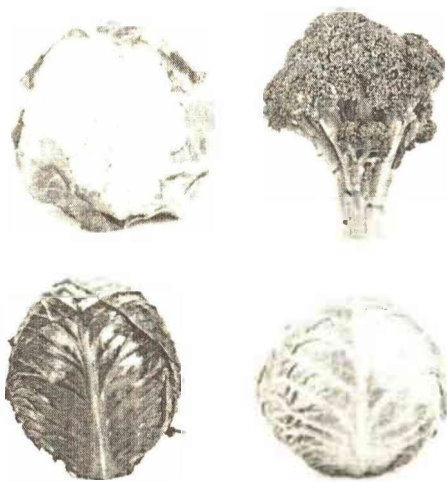
Càng ngày càng có nhiều nghiên cứu về tác dụng kỳ diệu của những chất chống oxy hoá. Nhiều sinh tố và khoáng chất là những chất chống oxy hoá. Các chất quan trọng nhất là sinh tố A, beta caroten (một sắc tố thực vật sẽ được cơ thể chuyển hoá thành sinh tố A), sinh tố C, E, khoáng chất selenium. Thứ đến là sinh tố B2, kẽm, đồng, magnesium, co-enzym Q10, các carotenoids lutein và lycopene. Nhiều nghiên cứu khác nhau đã cho biết ăn rau quả nhiều có thể giúp chống lại các loại ung thư, nhất là 2 loại ung thư vú và ung thư tiền liệt tuyến. Các nhà khoa học đặc biệt lưu ý đến bông cải và các loại cải bắp. Những loại thức ăn này đóng vai trò quan trọng giúp ngăn ngừa ung thư vú cho những phụ nữ sắp mãn kinh. Bông cải có chứa nhiều sinh tố C, acid folic, potassium, nhiều carotenoids và chất indole-3-carbinol, một chất cần

thiết cho sự chuyển hoá các hormon sinh dục. Cải bắp có nhiều sinh tố B1, C, E, acid folic, caroten và S-methylmethionine, một chất có tác dụng kháng viêm. Bông cải và các loại cải bắp còn có hàm lượng chất isothiocyanates, một loại phytochemical có tác dụng hoạt hoá một số enzym có khả năng làm vô hiệu hoá những hoá chất gây ra ung thư.

Nhiều loại rau quả khác cũng có tác dụng ngăn chặn sự phát triển của các loại ung thư ruột già, ung thư vòm họng, ung thư phổi hoặc bao tử. Nhiều nghiên cứu đã đưa đến những kết quả giống nhau về những loại rau quả, củ có lá màu xanh đậm, màu vàng hoặc màu đỏ như cà chua, bông cải, cà rốt, sô ri, gấc, bí đỏ, dưa hấu, khoai lang... Những loại rau quả này đều có khả năng làm giảm nguy cơ các loại ung thư. Riêng trong quả gấc, những nghiên cứu của công ty San Eigen FFI, một công ty phẩm màu hàng đầu của Nhật Bản đã cho biết ngoài hàm lượng rất cao chất caroten, gấc còn có tỷ lệ chất lycopene cao gấp 10 lần so với rau quả thông thường. Lycopene có trong cà chua, dưa hấu, dưa hồng, là hợp chất có tác dụng kìm hãm sự lan toả của tế bào ung thư.

Ngoài ra, tập quán uống trà cũng có ảnh hưởng tốt đến việc phòng chống ung thư. Những người uống từ 8 đến 16 tách trà xanh mỗi ngày có thể bổ sung một lượng chất epigallocatechin gallate đủ để làm gia tăng đến 80% loại enzym GST, một enzym có tính năng giải độc và chống ung thư. GST có khả năng biến đổi những phân tử gây ung thư thành

những phân tử trơ không ảnh hưởng đến chất liệu cấu tạo di truyền DNA. Người ta cho rằng những dân tộc Châu Á như Trung Quốc, Nhật Bản có tỷ lệ tim mạch và ung thư thấp hơn so với người Âu, Mỹ một phần có thể là nhờ vào tập quán hay uống trà.



Xúp lơ và cải bắp tím ở bên trái, bông cải và cải bắp xanh ở bên phải hình. Các hợp chất tách chiết từ những loại rau xanh như bông cải và bắp cải có thể được sử dụng để chế tạo được phẩm ức chế melanoma có khả năng phòng chống một số loại ung thư nhất định. (Ảnh: iStockphoto/Jesús Arias)

CÁC THỰC PHẨM GIẢI ĐỘC CHO CƠ THỂ

MỘT SỐ LOẠI HOA QUẢ CÓ KHẢ NĂNG GIÚP GIẢI ĐỘC CHO CƠ THỂ

Các thực phẩm bạn ăn hàng ngày có chứa rất nhiều chất dinh dưỡng có lợi cho cơ thể, tuy nhiên bên cạnh đó không thể tránh được những độc tố với hàm lượng nhiều ít khác nhau cũng sẽ xâm nhập vào cơ thể thông qua việc ăn uống. Chính vì vậy để đảm bảo cơ thể luôn khỏe mạnh bạn hãy sử dụng những loại thực phẩm có tác dụng tốt giúp giải độc cho cơ thể.

Giải độc Gan

Gan là bộ phận có tác dụng lọc các độc tố trong cơ thể, một số chất độc sau khi bạn ăn phải thông qua quá trình lọc ở gan thì chất độc không còn. Chính vì vậy chúng ta hãy bảo vệ gan bằng cách ăn các thực phẩm có tác dụng tốt cho gan như: cà rốt, tỏi, nho...

Cà rốt: Có tác dụng giải độc hữu hiệu với các thực phẩm có hàm lượng thủy ngân cao. Chất pectin trong cà rốt làm giảm nồng độ thủy ngân trong máu, kích thích sự lưu thông máu, cải thiện hệ thống tiêu hóa, giúp kháng bệnh tật và ngăn cản sự hình thành các gốc tự do gây lão hóa.

Nho: Hỗ trợ gan, ruột trong quá trình hấp thụ

các chất, tăng cường chức năng máu.

Giải độc Thận

Thận là cơ quan giúp lọc máu và các chất độc trong cơ thể sau đó đào thải các chất độc tố thông qua đường nước tiểu, vì thế đây là cơ quan hết sức quan trọng mà bạn cần chú ý “chăm sóc”.

Dưa chuột: Giúp tăng cường chức năng lọc các độc tố trong cơ thể của thận, làm mát phổi.

Anh đào: Là vị thuốc của thiên nhiên ban cho con người. Nó có tác dụng giải độc, đặc biệt còn giúp cân bằng chức năng thận.

Giải độc Ruột

Đây là bộ phận hấp thu chất độc nhanh nhất, nếu như tiêu hóa không tốt độc tố có thể bị lưu lại trong ruột và nhanh chóng ngấm vào máu. Chính vì vậy bạn hãy lưu ý bổ sung các thực phẩm giúp ruột hoạt động tốt.

Dâu tây: Có hàm lượng các axit hữu cơ cao, giúp làm sạch ruột và dạ dày.

Dâu tằm: Dâu tằm được coi là một vị thuốc quan trọng trong y học cổ truyền Trung Quốc. Những lợi ích của dâu tằm được bắt nguồn từ nước ép của nó với đầy đủ các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa.

Các anthocyanin được tìm thấy trong loại quả này có đặc tính chữa nhiều loại bệnh và cũng được sử dụng như là chất tạo màu thực phẩm tự nhiên.

Ngăn ngừa ung thư

Vitamin C là một trong những chất chống oxy hóa có thể giúp ngăn ngừa bệnh ung thư vì sự khỏe mạnh của hệ miễn dịch chính là phòng thủ vững chắc nhất để bảo vệ cơ thể trước sự tấn công của mọi căn bệnh.

Một chất hóa học từ thực vật được gọi là a-xít ellagic có trong dâu tây cũng có khả năng ngăn ngừa ung thư. A-xít ellagic đã được chứng minh là có công dụng chống ung thư bằng cách chế ngự sự phát triển các tế bào ung thư.

Dâu tây còn có các chất chống oxy hóa là lutein và zeathacins. Các chất chống oxy chính là những chiến binh tiêu diệt các gốc tự do và trung hòa những ảnh hưởng tiêu cực có khả năng xảy ra ở các tế bào trong cơ thể.

Thuật ngữ các gốc tự do được dùng để chỉ những tế bào bị tổn hại có khả năng làm suy yếu những tế bào khác xung quanh chúng trong nỗ lực hồi phục chính mình. Điều này gây ra những bất thường cho các tế bào và là tiền đề gây bệnh ung thư.

Giảm nguy cơ đông máu và đột quỵ

Dâu tằm giúp cải thiện lưu thông máu, chống viêm, giảm huyết áp, ngăn ngừa tình trạng máu đông và đột quỵ. Nước ép dâu tằm cũng giúp giảm bớt một số triệu chứng nếu bạn bị thiếu máu, đồng thời ngăn ngừa bệnh tim mạch.

Có lợi cho tim mạch

Trong y học Trung Quốc, dâu tằm được coi như

một loại thuốc bổ máu. Chúng giúp làm sạch máu, cải thiện lưu thông và giúp tăng cường hệ thống tuần hoàn của cơ thể. Dâu tằm cũng làm tăng lưu lượng máu và làm dịu các dây thần kinh. Bên cạnh đó, nó cũng giúp thúc đẩy quá trình chuyển hóa của nước.

Theo các chuyên gia đến từ Trung tâm Nghiên cứu dinh dưỡng thuộc Canada, việc tăng cường dầu tây trong khẩu phần ăn có thể ngăn cản quá trình oxy hóa, hạ thấp lượng mỡ trong máu, giúp kiểm soát được cân nặng, giảm nguy cơ mắc bệnh tim và tiểu đường...

Các chất trong dâu tây có khả năng chống oxy hóa, kháng viêm, giúp bảo vệ tim mạch, chống lại ảnh hưởng có hại của cholesterol LDL. Ngoài ra, chất kali có trong loại quả này có thể giúp điều hòa huyết áp và hạn chế những ảnh hưởng tiêu cực từ natri.

Tăng cường hệ miễn dịch

Dâu tây là một nguồn cung cấp vitamin C tuyệt vời. Một chén dâu tây chứa 51,5 mg vitamin C, khoảng ½ nhu cầu hàng ngày của cơ thể. Như vậy, chỉ với 2 chén dâu tây, bạn đã có đủ 100% lượng vitamin C theo yêu cầu. Vitamin C là chất có khả năng tăng cường miễn dịch đồng thời còn là một chất chống oxy hóa mạnh mẽ.

Một cuộc nghiên cứu của trường ĐH California, Los Angeles, Mỹ vào năm 2010 đã phát hiện ra rằng, khả năng chống oxy hóa trong dâu tây sẽ trở nên khả dụng về mặt sinh học và sẵn sàng hoạt động trong máu sau khi ăn loại trái cây chỉ trong vài tuần lễ.

Bảo vệ mắt

Đặc tính chống oxy hóa trong dầu tây có thể giúp ngăn ngừa bệnh đục thủy tinh thể - tình trạng thủy tinh thể bị vẩn đục và có thể dẫn đến mù lòa ở người lớn tuổi.

Mắt cần vitamin C để bảo vệ chúng không tiếp xúc với các gốc tự do từ những tia tử ngoại gay gắt của mặt trời, vốn có thể gây tổn hại cho các protein trong thủy tinh thể. Vitamin C còn đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường sự khỏe mạnh cho giác mạc và võng mạc của mắt.

Tuy nhiên, việc sử dụng vitamin C ở liều cao được cho là có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh đục thủy tinh thể ở những phụ nữ trên 65 tuổi.

Ngăn chặn đủ loại bệnh nguy hiểm

Đặc tính chống oxy hóa trong dầu tây có thể ngăn ngừa bệnh đục thủy tinh thể, giúp bảo vệ mắt, tăng cường sự khỏe mạnh cho giác mạc và võng mạc, nhất là khi tiếp xúc với tia tử ngoại.

Không chỉ thế, các chất có trong dầu tây như lutein, zeaxanthins, a-xít ellagic, các loại vitamin A, B1, B2, C và chất xơ chính là những "liều thuốc" rất tốt giúp chúng ta phòng chống các căn bệnh như táo bón, viêm ruột, tiểu đường, và thậm chí là cả ung thư.

Làm sạch gan và tăng cường chức năng thận

Dầu tầm đã được chứng minh là giúp làm sạch gan và tăng cường chức năng thận.

Ngăn ngừa cúm và cảm lạnh

Dâu tằm có hàm lượng cao vitamin C và flavonoid giúp tăng cường hệ miễn dịch tự nhiên của cơ thể, ngăn ngừa cảm cúm, ho, cảm lạnh và nhiều bệnh khác. Dâu tằm cũng hỗ trợ trong việc điều trị và ngăn ngừa viêm dạ dày và viêm gan mãn tính.

Dâu tây là một nguồn vitamin C tuyệt vời cho cơ thể và có lợi cho hệ tiêu hóa, giúp giảm cholesterol, tăng cường hệ miễn dịch...

Táo: Rất hiệu quả trong việc làm giảm các độc tố ngấm vào trong máu, không những vậy đây còn là loại quả được khuyến khích ăn nhiều nhất vì các axit amin trong táo còn có tác dụng hiệu quả giúp chữa các bệnh về đường ruột, các chứng đau đầu...

CÁC LOÀI CHIM VÀ TÁC DỤNG CHỮA BỆNH

Chim bồ câu

Chim bồ câu với tác dụng bồi bổ cơ thể

Dân gian hay nói “một con bồ câu hơn chín con gà” vì tác dụng bổ dưỡng của nó. Chất thịt bồ câu non mịn, vị tươi ngon, có đặc điểm lượng protein cao, lượng mỡ và cholesterol thấp, đồng thời trong thịt chim bồ câu còn có vitamin A, B1, B2, E và nhiều nguyên tố vi lượng là thành phần tạo máu, do vậy giá trị dinh dưỡng trong thịt chim bồ câu cao hơn thịt gà, cá, thịt bò...

Thường xuyên ăn thịt chim bồ câu có thể kích thích ăn uống, tăng khả năng tuần hoàn máu, giúp con người có tinh thần, thể lực sung mãn, da mịn, hơn nữa phòng chống lão hóa sớm và bạc tóc sớm. Khoa học còn chỉ ra rằng thịt chim bồ câu dễ tiêu hóa hấp thu, nên đối với người cao tuổi, chức năng tiêu hóa kém và trẻ em thì tác dụng bổ dưỡng của thịt chim bồ câu càng rõ rệt. Ăn thịt chim bồ câu có thể làm vết thương mau kín miệng.

Một vài món ăn - bài thuốc từ chim bồ câu

Thịt chim bồ câu có tính bình do vậy bệnh trạng thuộc hàn hay nhiệt, thể chất âm hay dương suy đều dùng được.

Canh thịt chim bồ câu hạt sen: Món ăn này thích hợp với những người lao tâm quá mức, tâm thần bất ổn, mất ngủ di tinh.

Cách làm: lấy 2 con bồ câu non đã làm sạch, để ráo nước. Sau khi xát một lớp rượu ngon lên mình chim thì cho vào chảo rán vàng. Lấy 300g hạt sen ngâm nước cho nở, bóc bỏ vỏ và tâm sen rồi luộc chín, dùng dầu lạc rang qua. Có thể cho thêm 300g thịt lợn thái miếng. Cho vào nồi đất thịt chim, thịt lợn, nhục quế, hành, gừng, thêm chút rượu vang, muối, đường phèn, xì dầu rồi đặt lên bếp lửa to đun sôi, tiếp theo hầm nhỏ lửa, đợi cho thịt chim chín như mới cho hạt sen vào hầm tiếp cho như hạt sen là được. Lấy chim ra đặt úp lên đĩa, bỏ hành, gừng, quế đi, đun lại nồi canh cho đặc lại, hòa chút bột cho vào nồi canh cho sánh rồi rắc hành hoa, bột hồ

tiêu và dầu vừng, ăn thịt chim, thịt lợn, hạt sen và uống nước.

Thịt chim bồ câu hầm đông trùng hạ thảo: Món ăn này thích hợp cho những người thận tinh hư tổn, hay quên, chóng mặt, chân tê dại rã rời, lưng đau mỏi.

Nguyên liệu: 2 con chim bồ câu, 15g đông trùng hạ thảo, 15g hoài sơn, 10g long nhãn, 10g mộc nhĩ trắng, 15g hạt sen, gừng, đường phèn.

Cách làm: chim bồ câu bỏ nội tạng, làm sạch lông để ráo nước. Hạt sen cho vào nồi luộc qua, dùng đũa khuấy nhanh, bóc bỏ vỏ ngoài. Mộc nhĩ trắng ngâm trong nước ấm, rửa sạch. Hạt sen và chim cho vào bát hấp, trên rắc một lớp gừng rồi cho tiếp đông trùng hạ thảo, hoài sơn, long nhãn, mộc nhĩ trắng và đường phèn vào. Đổ nước sôi vào gần đầy bát thì đậy lại, cho bát vào nồi nước sôi hầm cách thủy trong 3 giờ là dùng được.

Chim sẻ

Chim sẻ với tác dụng chữa bệnh

Chim sẻ là loại thực phẩm hảo hạng để cường dương bổ hư, ăn vào sẽ tăng khí cho ngũ tạng, trợ giúp dương đạo và ích tinh tủy. Chim sẻ vị ngọt, tính ấm có thể giúp cường dương, ấm lưng gối, giảm tiểu tiện và trị bệnh băng đới (khí hư) ở phụ nữ. Tất cả những người mắc chứng bệnh dương hư khí tổn đều có thể ăn chim sẻ để ấm bổ. Những người âm hư hỏa vượng, dương cường để cường lên thì không nên ăn.

Một số món ăn - bài thuốc từ chim sẻ:

- Dương khí hư tổn có thể dùng 3 con chim sẻ, 150g gạo tẻ, 3 nhánh hành củ nấu thành cháo ăn.

- Những người dương suy, lưng mỏi gối chồn, liệt dương, xuất tinh sớm có thể lấy 3 con chim sẻ, 15g thỏ ty tử, 15g thung dung. 2 loại thuốc Đông y này sắc lấy nước rồi hầm chim sẻ, hoặc cho thuốc vào túi vải, hầm lẫn với chim, khi ăn thì bỏ túi thuốc.

- Những người dương suy, tinh thần mệt mỏi, hay quên, chóng mặt có thể lấy 2 con chim sẻ, 15g thiên ma, cho nước vào đun chín rồi ăn.

- Chim sẻ 3 con, thỏ ty tử 10g, câu kỷ tử 10g nấu canh ăn rất tốt. Chim sẻ có tác dụng cường dương, bổ thận, ấm lưng gối, giảm tiểu tiện, trị băng đới.

Thỏ ty tử là thuốc cường dương, có thể bổ thận ích tinh, bổ gan sáng mắt. Câu kỷ tử bổ âm bổ hư, ích tinh, sáng mắt. Cả 3 thứ này phối hợp có tác dụng trị dương đạo, làm khỏe lưng gối, bổ gan thận, chữa liệt... rất thích hợp với những người mắc chứng bệnh dương teo, xuất tinh sớm, lưng gối chồn mỏi, tỳ vị hư hàn, phụ nữ bị bạch đới. Những người mắc các bệnh thần kinh chức năng đặc biệt nên ăn món này.

Chim cú

Chim cú với tác dụng chữa bệnh

Chim cú còn được gọi là “nhân sâm động vật” vì nó được coi như một loại thuốc tốt giúp bồi bổ nội tạng, bổ trung ích khí, cứng gân cốt, chịu đựng được nóng rét, tiêu nhọt do nóng, có tác dụng bổ hư

trừ bệnh tốt. Chim cú rất giàu protein, muối vô cơ, vitamin... thịt nó có vị thơm ngon lại dễ tiêu hóa hấp thụ, rất thích hợp với phụ nữ có thai, phụ nữ sau khi sinh, người cao tuổi sức khỏe yếu. Nó cũng là món ăn có tác dụng chữa bệnh tốt đối với những người béo phì và cao huyết áp.

Theo tính toán khoa học, thịt chim cú bổ hơn thịt gà và một số loại động vật khác, đồng thời lại có khả năng “bồi bổ ngũ tạng” giúp con người chịu được hàn, nóng như của nhân sâm.

Một số món ăn - bài thuốc từ chim cú:

Tác dụng chữa bệnh của chim cú tương đối nhiều, thường dùng để bồi bổ ngũ tạng, bổ trung ích khí, thanh lợi thấp nhiệt và chữa bệnh cam tử em.

Bồi bổ ngũ tạng: những người gan thận tinh máu hư tổn, đau lưng, thần kinh mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt có thể dùng 30g câu kỷ tử, 30g hoàng tinh cho vào bụng chim cú đã làm sạch, thêm nước, hành, gừng, muối rồi hầm ăn. Những người làm việc trí óc nhiều, thương tổn tâm thần có thể lấy 1 con chim cú, 30g long nhãn, 1 khúc xương sống lợn rồi hầm lên ăn.

Bổ trung ích khí: dùng 1 con chim cú, 15g đảng sâm, 30g hoài sơn đun lên cùng với chim rồi ăn. Mỗi ngày ăn 1 lần trong mấy ngày liền, có tác dụng chữa các chứng bệnh tỳ vị suy yếu, tiêu hóa kém, ăn không thấy ngon.

Thanh lợi thấp nhiệt: lấy 1 con chim cú, 60g đậu đỏ đun lẫn ăn, có thể chữa các bệnh kiết lỵ, bệnh tê chân do thấp nhiệt.

CÁC LOẠI THỰC PHẨM TỐT CHO XƯƠNG GIÚP PHỤ NỮ GÌN GIỮ TUỔI THANH XUÂN

Sữa

Theo các nhà dinh dưỡng, trong sữa chứa 9 loại dưỡng chất thiết yếu cần cho cơ thể con người và sữa cũng là một trong những loại thức uống giàu dinh dưỡng nhất.

Chỉ cần dùng một cốc sữa (khoảng 220 ml) sẽ giúp cơ thể đảm bảo được lượng vi chất khuyến cáo cần dùng cho mỗi người hàng ngày như: canxi, vitamin B2 và các dưỡng chất khác...

Một số thành phần vi chất trong sữa bao gồm: canxi - một ly sữa (220 ml) sẽ cung cấp được 30% lượng canxi cơ thể chúng ta cần trong ngày. Canxi không chỉ giúp duy trì bộ xương chắc khỏe, mà nó còn có vai trò quan trọng đối với chức năng thần kinh, sự co cơ bắp và sự đông cục của máu...; vitamin D - một ly sữa như nói trên sẽ cung cấp 25% lượng vitamin D cơ thể cần hàng ngày. Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi và giúp tăng cường sự khoáng hóa xương; chất đạm - một cốc sữa 220 ml sẽ cung cấp 16% nhu cầu chất đạm cơ thể cần trong ngày. Đạm là nguồn năng lượng cung cấp cho cơ thể, để giúp cơ thể hoạt động, vận động của cơ bắp...

Bên cạnh vitamin D, chất đạm, sữa còn cung cấp vitamin A, vitamin B12, vitamin B2: với một ly sữa 220 ml sẽ cung cấp 10% lượng vitamin A, 13% lượng

vitamin B12 và 24% lượng vitamin B2 mà nhu cầu mỗi người cần hằng ngày. Vitamin A cần cho thị lực, da và sự phát triển của tế bào... Vitamin B12 cần cho quá trình tạo máu của cơ thể... Vitamin B2 giúp cho cơ thể chuyển hóa thức ăn thành năng lượng...

Ngoài ra, sữa còn cung cấp 11% lượng chất kiềm mà cơ thể cần hằng ngày. Kiềm giúp điều tiết sự cân bằng chất lỏng trong cơ thể và giúp duy trì ổn định huyết áp cho cơ thể. Nó cũng cần thiết cho các hoạt động và sự co giãn cơ bắp. Với hàm lượng 11% kiềm, sữa là nguồn thực phẩm cung cấp lượng vi chất kiềm nhiều hơn hẳn so với các loại thức uống khác; và cung cấp 20% lượng phospho cần dùng hằng ngày. Phospho giúp tăng cường hệ xương và tạo ra năng lượng cho các tế bào trong cơ thể. Sữa là nguồn thực phẩm cung cấp 20% lượng phospho cần dùng hằng ngày cho một người...

Cà rốt

Bạn có thể bất ngờ nhưng mới đây các nhà khoa học Mỹ đã chứng minh được cà rốt giúp ngăn ngừa và chữa bệnh loãng xương. Cà rốt giúp cơ thể chúng ta hấp thụ canxi trong các thức ăn khác, trong nước khoáng... tốt hơn.

Các nhà khoa học làm việc tại Đại học Texas - Mỹ đã phát hiện ra cà rốt khi được hấp thụ vào trong cơ thể chúng ta sẽ làm thay đổi gen vận chuyển canxi đến các màng tế bào.

Họ đã ứng dụng kết luận này vào thực tế bằng

cách mời 30 người tình nguyện tham gia vào nghiên cứu của họ. Trong số này, một nửa số này được mời ăn cà rốt đều đặn trong nhiều ngày, số còn lại không ăn cà rốt mà ăn những loại rau khác.

Bên cạnh đó các nhà khoa học theo dõi sự hấp thụ canxi của những người này. Sau nhiều tuần theo dõi, các nhà khoa học ghi nhận nhóm ăn cà rốt hấp thụ canxi tăng 40% so với trước khi họ ăn cà rốt. Đây là một kết luận quan trọng giúp cho những bệnh nhân của căn bệnh loãng xương có một phương pháp điều trị đơn giản mà hiệu quả cao.

Mặc dù kết luận đã được đưa ra và công nhận, nhưng ngay lập tức chúng ta chưa thể có những loại thuốc được làm từ cà rốt giúp chữa bệnh loãng xương. Điều quan trọng là ngay từ bây giờ bạn hãy tập cho mình thói quen chế biến nhiều món ăn với cà rốt.

Bưởi

Tác dụng của bưởi

Bưởi là một loại quả chứa nhiều vitamin C và A rất tốt cho sức khỏe và làm đẹp da cho các chị em phụ nữ.

Bưởi không những là thực phẩm hỗ trợ giảm cân hiệu quả, bổ dưỡng mà bưởi còn được coi là “thần dược” phòng và chữa một số bệnh như cao huyết áp, đau dạ dày, tiểu đường (đái tháo đường)

Theo Đông y, quả bưởi được gọi là hựu thực, có vị chua, tính hàn, không độc, tác dụng làm tinh thần thư thái, giải nhiệt, giải độc nộ, bồi bổ cơ thể,

chứa được chứng có thai nôn mửa, biếng ăn, ăn không tiêu, đau bụng. Bưởi rất có ích cho những người bị mỡ trong máu tăng, cao huyết áp, xơ vữa động mạch, đái tháo đường, béo phì.

Theo y học hiện đại, nước bưởi có thành phần tựa như insulin, giúp hạ đường huyết, có tác dụng hỗ trợ đối với bệnh nhân đái tháo đường, cao huyết áp. Vỏ chứa tinh dầu giúp kháng viêm, làm giãn mạch. Kiểm chứng thực tế cho thấy ăn bưởi đều đặn sẽ giúp giảm cân và phòng chống được tiểu đường.

Các nhà khoa học thuộc Đại học Hebrew (Israel) và Bệnh viện Đa khoa Massachusetts (Mỹ) cho biết, ăn bưởi có thể giúp trị bệnh đái tháo đường. Đó là nhờ naringenin, một chất chống oxy hóa có trong bưởi có thể giúp gan đốt cháy lượng mỡ dư thừa, đồng thời giúp cải thiện quá trình kiểm soát lượng đường trong máu. Các chuyên gia hy vọng đây có thể trở thành phương pháp chính yếu trong việc điều trị chứng mỡ trong máu cao, bệnh đái tháo đường tuýp 2 và có thể là hội chứng trao đổi chất.

Theo các chuyên gia khác, bưởi được coi như một loại “thần dược”, nhất là đối với bệnh nhân mắc đái tháo đường. Nước bưởi còn chứa thành phần giống như insulin, làm giảm hàm lượng đường glucose, có tác dụng hạ đường huyết, hỗ trợ cho bệnh nhân đái tháo đường và cao huyết áp.

Ăn nhiều bưởi đào có thể giảm nguy cơ loãng xương, một nghiên cứu mới nhất cho biết.

Các nhà nghiên cứu ở ĐH Texas A&M (Mỹ)

phát hiện ra rằng ăn nhiều bưởi đào giúp giảm tỷ lệ chết của các tế bào xương và tăng cường các chất chống oxy hóa giúp chống lại nhiều bệnh tật.

Những phụ nữ uống các thuốc nhóm steroid, hút thuốc, nghiện rượu và tiền sử gia đình có người mắc bệnh.

Thói quen ăn uống nghèo nàn thiếu cả bổ sung canxi trong thời thơ ấu cũng làm tăng nguy cơ loãng xương khi về già.

Bưởi được xem là một thực phẩm thay thế cho những người không thích sữa và các sản phẩm từ sữa - nguồn bổ sung canxi chính cho bữa ăn.

Nước cam

Một cốc nước cam, hay nước bưởi mỗi ngày sẽ giúp ngăn ngừa tình trạng loãng xương.

Các nhà nghiên cứu tại Trung tâm cải thiện rau quả ở Texas, Mỹ, đã tiến hành thử nghiệm trên những con chuột già có hàm lượng testosterone thấp. Họ chia chuột thành 3 nhóm: nhóm không thay đổi trong chế độ ăn, những con được uống nước cam, và những con được uống nước bưởi.

Nhóm nghiên cứu tìm thấy những con nào được uống nước hoa quả thì có xương chắc hơn.

“Sự suy giảm mật độ xương xảy ra khi có sự gia tăng chất oxy hoá. Trong nghiên cứu này, cả nước cam và nước bưởi đều gia tăng chất chống oxy hóa trong cơ thể chuột. Vì vậy, điều đó chứng tỏ nước cam, bưởi có lợi cho xương”, Bhimu Patil, tác giả

nghiên cứu, nhận định.

Bước tiếp theo các nhà nghiên cứu sẽ tìm hiểu cấu trúc xương của chuột để xem chất nào trong nước quả đã cải thiện chất lượng xương. “Có 400 hợp chất trong cam và bưởi, vì vậy chúng tôi cần phải tìm ra hợp chất nào có tác dụng này”, Patil cho biết.

Sữa chua

Không chỉ thơm ngon, mà sữa chua còn rất giàu dinh dưỡng, giúp bạn chống loãng xương và gìn giữ tuổi thanh xuân.

Ở phụ nữ, tình trạng thiếu xương hay loãng xương thường xảy ra vào giai đoạn mãn kinh do thiếu hụt kích thích tố nữ.

Ăn sữa chua đều đặn mỗi ngày từ khi còn trẻ được xem là một biện pháp hữu hiệu để chống loãng xương và tăng sức đề kháng, bảo vệ toàn diện cho cơ thể.

Bổ sung lượng lớn canxi cho cơ thể

Bác sĩ Phi Vân, trưởng khoa Cơ Xương Khớp, bệnh viện Triều An, cho biết: “Để ngăn ngừa bệnh loãng xương ở nữ giới, bạn nên bắt đầu việc phòng chống từ tuổi 20 - 30 trở đi”.

Bên cạnh tập thể dục đều đặn, phơi nắng để cơ thể tổng hợp Vitamin D, chế độ dinh dưỡng cũng đóng vai trò rất quan trọng. Chế độ ăn phải cung cấp đầy đủ lượng canxi cần thiết, theo mức độ tăng dần.

Lượng canxi đầy đủ giúp tăng khối lượng xương, làm cứng xương và làm chậm mất xương. Ở phụ nữ

trẻ, lượng canxi cần thiết khoảng 600 - 800mg/ngày. Phụ nữ mang thai hay cho con bú cần 1200-1500mg/ngày. Phụ nữ ở tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh cần 1500mg/ngày.

Theo Viện Dinh dưỡng quốc gia Hoa Kỳ, sữa chua ăn bổ sung lượng canxi cho cơ thể cao hơn sữa tươi. Một hộp sữa chua ăn 250g có chứa 370mg canxi (so với 300mg canxi trong 250ml sữa tươi).

Thêm vào đó, lượng Vitamin D dồi dào sẵn có trong sữa chua giúp cho cơ thể dễ hấp thu canxi hơn. Như vậy, chỉ cần tùy theo độ tuổi, bạn nên cung cấp cho cơ thể trung bình 2 - 3 hộp sữa chua ăn mỗi ngày.

Ngoài ra, có một số phụ nữ “ngán” hoặc sợ uống sữa hay do cơ thể thiếu khả năng hấp thu men lactose trong sữa nên dễ gặp vấn đề về tiêu hóa khi uống sữa tươi bình thường.

Với sữa chua, bất kỳ ai ăn cũng thấy thích thú, ngon miệng vì vị chua chua, béo béo và không gây nên sự khó chịu nào cho hệ tiêu hóa khi dung nạp.

Giữ gìn nét thanh xuân và sự dẻo dai

Bên cạnh đó, sữa chua còn cung cấp một lượng lớn protein, vitamin A, B, cũng như các lợi khuẩn để tăng cường sức đề kháng, giúp duy trì nét thanh xuân tươi trẻ cũng như sự dẻo dai.

Bác sĩ - chuyên gia dinh dưỡng Đào Thị Yến Phi, cho biết: “Trong 100g sữa chua chứa khoảng 100kcal (bằng khoảng 1/2 bát cơm hay 2 quả chuối), có chất đường (15,4g), chất đạm (3,1g), chất béo (3g),

canxi và một số loại vitamin”.

Lợi thế của sữa chua so với các loại sữa uống khác là quá trình lên men tạo nên một số vi khuẩn như *Lactobacillus acidophilus* và *Bifido Bacterium*. Chúng có lợi cho đường ruột, giúp hệ tiêu hóa khỏe mạnh hơn.

Theo nghiên cứu của bác sĩ Georges Hanpém, Đại học California, mỗi ngày ăn một hộp sữa chua giúp giảm rõ rệt các triệu chứng dị ứng. Người ăn sữa chua thường xuyên giảm 25% nguy cơ bị cảm lạnh so với những người không ăn.

Mặt khác, trong sữa chua còn có axit lactic với tác dụng ngăn ngừa sự xâm nhập và kiểm chế hoạt động của các loại vi khuẩn có hại, tạo nên màng chắn bảo vệ da. Các vi khuẩn lên men chua còn tiết ra chất kháng sinh tự nhiên, kích thích quá trình làm lành các thương tổn của da, tái tạo da mới, giữ gìn cho làn da tươi tắn.

Các sản phẩm sữa chua trên thị trường rất đa dạng và phong phú. Các nhà sản xuất hàng đầu tại Việt Nam đã tạo ra nhiều hương vị cho sữa chua để tạo cảm giác ngon miệng cho người dùng.

Để sữa chua giữ được vị ngon và giá trị dinh dưỡng, bạn nên bảo quản chúng ở nhiệt độ 6°C trong tủ lạnh.

Đậu nành

Các nhà nghiên cứu cho biết các sản phẩm từ đậu tương có tác dụng cao trong việc ngăn ngừa bệnh loãng xương ở phụ nữ mãn kinh.

Ở phụ nữ tuổi mãn kinh, sự thay đổi hormon làm xương yếu đi, loãng xương và trở nên dễ gãy hơn.

Tốc độ loãng xương xảy ra đặc biệt nhanh trong 5 đến 7 năm đầu thời kỳ mãn kinh.

Nguyên nhân là do lượng hormon oestrogen giảm mạnh.

Trong khi đó, liệu pháp thay thế hormon lại tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khỏe như chứng đột quy. Do đó, prote in đậu tương được xem là giải pháp thay thế hiệu quả.

Trong nghiên cứu mới nhất được tiến hành trên khoảng 24.000 phụ nữ trong vòng 3 năm, những phụ nữ mãn kinh hấp thu nhiều prote in đậu nành nhất có nguy cơ gãy xương thấp hơn 37% so với nhóm ăn ít nhất.

Giáo sư Xianglan Zhang từ Đại học Vanderbilt - Mỹ, cho biết: “Các thực phẩm từ đậu tương làm giảm đáng kể nguy cơ gãy xương, đặc biệt ở phụ nữ trong những năm đầu sau khi mãn kinh”.

Số phụ nữ tham gia nghiên cứu được chia thành 5 nhóm theo các mức tiêu thụ đậu nành, trong đó mức cao nhất là 13g mỗi ngày và thấp nhất là 5g, còn trung bình là 8,5g. Các sản phẩm đậu nành được ưa chuộng là sữa đậu nành, đậu phụ, giá làm từ đậu tương và đậu tương tươi.

Một số nghiên cứu trước đây đã chứng minh prote in đậu tương có ảnh hưởng tích cực đối với các triệu chứng mãn kinh, đặc biệt làm giảm nguy cơ

mắc bệnh tim mạch và các dạng ung thư liên quan đến hormon.

Ngoài đậu tương, cách làm chậm quá trình mất xương khác là tăng cường luyện tập thể dục và tăng hấp thu canxi và vitamin D.

Càng cua

Càng cua rất giàu protein và ít chất béo, phần thịt trong càng cua có chứa nhiều kẽm, khoảng 7 miligram kẽm trong 100g thịt càng cua. Kẽm có tác dụng chống lại quá trình oxy hoá, hỗ trợ giúp xương chắc khoẻ và cải thiện hệ miễn dịch, giảm viêm nhiễm đường hô hấp

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan mật thiết giữa việc cung cấp đủ kẽm và khả năng miễn dịch của cơ thể. Vậy nên, mỗi tuần nên bổ sung cua trong chế độ ăn 1 lần, khẩu phần khoảng 200g cua /người.

Mận sấy khô

Trong mận sấy khô có chứa nhiều đồng và boron giúp ngăn ngừa chứng loãng xương, chất xơ inulin có hiệu quả với các vi khuẩn đường ruột, tốt cho hệ tiêu hoá vì thế giúp cơ thể hấp thu canxi hiệu quả. Nên ăn từ 4 - 5 quả mận sấy khô mỗi ngày để tăng cường năng lượng và độ chắc khoẻ của xương.

Cải chíp

Trong cải chíp rất giàu canxi cho xương chắc

khỏe, vitamin A, C, axit folic, sắt, beta-carotene và kali. Kali rất tốt cho hệ thần kinh, các cơ bắp và giảm huyết áp. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng beta-carotene giúp giảm nguy cơ ung thư bàng quang và ung thư phổi. Nên ăn 1 bát rau cải chíp mỗi ngày.

Con hào

Hào và các loại tôm, cua, sò, hến là nguồn kẽm, canxi, đồng, sắt, iot, kali và selen tuyệt vời. Tuy nhiên hào xếp vị trí đầu bảng với khả năng tăng cường lượng testosterone, bảo vệ cơ thể ngăn ngừa bệnh ung thư tuyến tiền liệt.

Chuối

Trong chuối có tập trung lượng tryptophan và serotonin cao, đặc biệt là kali, chất điện phân ngăn ngừa mất canxi của cơ thể. Chuối cũng rất tốt cho hệ thần kinh, tăng cường khả năng miễn dịch và giúp cơ thể chuyển hoá protein.

Ăn 1 quả chuối mỗi ngày giúp cung cấp lượng kali và carbohydrate cần thiết cho cơ thể.

Kiwi

Trong quả kiwi có chứa nhiều kali giúp bảo vệ xương, giàu vitamin C và lutein giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Kiwi còn tăng cường năng lượng cho cơ thể. Nên ăn kiwi cả vỏ vì vỏ kiwi chứa nhiều dưỡng chất và không độc.

Súp lơ xanh

Trong bông cải xanh có chứa lượng canxi, mangan, kali, phốt pho, magiê và sắt khỏe mạnh. Ngoài ra còn chứa nhiều vitamin A, C, K và phytonutrient sulforaphane mà theo các nghiên cứu tại Đại học Johns Hopkins thì các chất này là có khả năng chống ung thư hiệu quả. Chất indole-3-carbinol trong bông cải xanh giúp giảm lượng estrogen thừa.

Các loại rau cải bắp, cải xoăn cũng chứa nhiều vitamin và chất khoáng tốt cho sức khỏe.

Rau bina

Rau bina rất giàu vitamin K giúp tăng độ chắc khỏe của cơ bắp và tăng mật độ chất khoáng trong xương, chống loãng xương và giảm gãy xương. Rau bina cũng giàu canxi, phốt pho, kali, kẽm và selen giúp bảo vệ gan và bệnh Alzheimer.

Nghiên cứu đăng trên Tạp chí Dinh Dưỡng chỉ ra rằng chất carotenoid neoxanthin trong rau bina có khả năng tiêu diệt các tế bào ung thư tuyến tiền liệt, beta-carotene chống lại ung thư ruột kết. Nên ăn rau bina 4 lần 1 tuần.

Tỏi tây

Các loại rau thuộc họ hành tỏi có chứa nhiều thiamine, riboflavin, canxi và kali giúp tăng độ chắc khỏe của xương. Lượng axit folic và vitamin B thấp có thể ảnh hưởng xấu đến amino axit homocystein trong máu. Ăn tỏi tây giúp cung cấp cho cơ thể

lượng axit folic và vitamin B cần thiết. Hơn nữa tỏi tây còn hỗ trợ chức năng tình dục và giảm nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt.

Atisô

Được biết từ lâu với tác dụng kích thích tình dục, atisô rất giàu chất xơ, chứa nhiều magiê và kali giúp xương chắc khỏe. Lá cây atisô giàu flavonoids và polyphenols - chất chống oxy hoá giúp giảm nguy cơ đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Thuốc hay thầy giỏi - Những bài thuốc hay trị các bệnh thường gặp ở phụ nữ và trẻ em, Nxb Mũi Cà Mau

Thuốc nam chữa bệnh sốt xuất huyết, Nxb Hà Nội

Những bài thuốc hay chữa bệnh phụ nữ và trẻ em, Nxb

Phụ nữ

54 bài thuốc chữa bệnh từ rau quả, Nxb Phụ nữ

Ăn uống chữa bách bệnh, Nxb Văn hoá - Thông tin

Sức khoẻ của bạn - Hạnh phúc của tôi, Nxb Lao động

Để hiểu biết phụ nữ, Nxb Phương Đông

Bảo vệ sức khoẻ nữ giới, Nxb Hà Nội

Giải đáp về sức khoẻ và bệnh tật phụ nữ, Nxb Phụ nữ

Phụ nữ và sức khoẻ sinh sản, NXb Phụ nữ

MỤC LỤC

NHỮNG ĐẶC THÙ CỦA PHỤ NỮ	3
NHỮNG ĐẶC THÙ CỦA PHỤ NỮ	5
THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA ĐÀN ÔNG VÀ PHỤ NỮ CÓ ẢNH HƯỞNG NHƯ THẾ NÀO ĐỐI VỚI SỨC KHOẺ?	10
CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ - NGUYÊN NHÂN VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ	12
SẢY THAI	12
BỆNH ĐAU ĐẦU SAU KHI LÊN "DÍNH" Ở PHỤ NỮ NHƯ THẾ NÀO?	14
PHỤ NỮ CẦN BIẾT CHÚNG ĐAU NỬA ĐẦU SAU KHI MANG THAI NHƯ THẾ NÀO?	20
ĐAU ẨM ĐẠO	21
VIÊM VỎI TRỨNG CẤP TÍNH	23
CHỨA NGOÀI DẠ CON	25
ĐAU BỤNG DƯỚI	27
SẠM DA	30
BỆNH NẤM DA	34
NGÓN TAY TÍM	36
ĐAU VÚ	37
ĐAU BỤNG KINH	39
ĐAU VÙNG THẤT LUNG, KINH CHẬU	41
CƠN TẾTANI DO HẠ CANXI MÁU	42
BỆNH BÉO PHÌ Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ SAU KHI SINH	44
ĐAU TÊ VÙNG CỔ BÀN TAY	48

9

Bệnh phụ nữ và cách điều trị
Hoàng Thúy (Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Số 9 - Ngõ 26 - Phố Hoàng Cầu- Q. Đống Đa – TP Hà Nội
VPGD: Số 45 TT2 KĐT Văn Phú – Q. Hà Đông – TP Hà Nội
ĐT: (04).66860751 - : (04).66860752
Email: nxbdantri@gmail.com
Website: nxbdantri.com.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản:

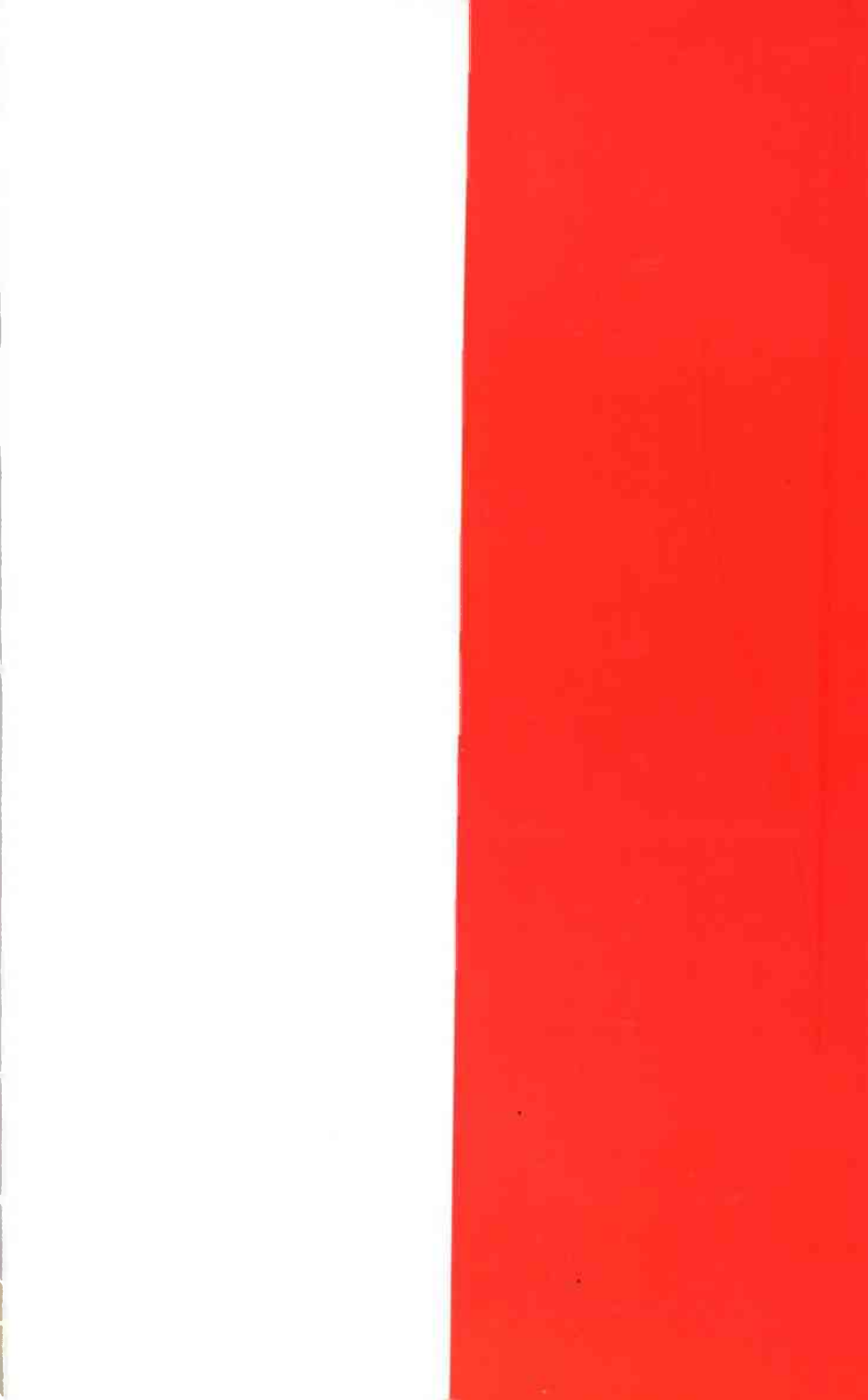
BÙI THỊ HƯƠNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:

PHẠM VIỆT LONG

Biên tập:	Vũ Thị Thu Ngân
Vẽ bìa:	Hải Nam
Sửa bản in:	Nguyễn Thảo
Trình bày sách:	Thái Tuấn
Chế bản:	Dương Phong

In 1000 cuốn, khổ 13x20,5cm, tại Công ty CP In Khoa học và Công nghệ. Địa chỉ: 189/89 Hoàng Hoa Thám, Q. Ba Đình, Hà Nội
Số xác nhận đăng ký xuất bản số: 1905-2015/CXBIPH/28 - 67/DT
Quyết định xuất bản số 1905-28/QDXB/NXBĐT
do Nhà xuất bản Dân trí cấp ngày 17/8/2015
Mã số ISBN: 978-604-88-1834-0
In xong, nộp lưu chiểu năm 2015



MỜI CÁC BẠN TÌM ĐỌC TỪ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



CÔNG TY CP SÁCH TRÍ THỨC VIỆT - NHÀ SÁCH ĐỒNG ĐÀ
Nhà 6/1 Phạm Văn Đồng - Mai Dịch - Cầu Giấy - HN
ĐT: 04. 37921346 - 0904243231 Email: sachdongda@gmail.com



9 786048 818340

Giá: 52.000đ