

Y Học

Thường Thức

Phần 2



Y Học Thường Thức

Phần 2

Xuất bản năm 2019

Y HỌC THƯỜNG THỨC

MỤC LỤC

Chương VI: Sản Phụ khoa.

1) Chu kỳ kinh nguyệt	trang 1
2) Hành kinh bất thường	trang 6
3) Vô kinh	trang 10
4) Hội chứng tiền hành kinh	trang 15
5) Hành kinh đau đớn	trang 19
6) Thai kỳ	trang 24
7) Khám thai	trang 28
8) Nguy cơ bệnh lý khi mang thai	trang 34
9) Săn sóc hậu sản	trang 39
10) Hư thai	trang 44
11) Thai ngoài tử cung	trang 48
12) Thai trứng	trang 52
13) Mãn kinh	trang 57
14) Kế hoạch hóa gia đình	trang 62
15) Thuốc uống ngừa thai	trang 70
16) U xơ tử cung	trang 75
17) Bệnh lạc nội mạc tử cung	trang 79
18) Bệnh ung thư nội mạc tử cung	trang 84
19) Bệnh ung thư mô liên kết tử cung	trang 89
20) Hội chứng buồng trứng đa nang	trang 93
21) Các khối u lành buồng trứng	trang 97
22) Bệnh ung thư buồng trứng	trang 101
23) Bệnh ung thư cổ tử cung	trang 108
24) Bệnh viêm khoang chậu	trang 114
25) Bệnh ung thư vú	trang 118

Chương VII: Nhi khoa.

1) Theo dõi sức khỏe trẻ em	trang 127
2) Lịch trình tiêm chủng cho trẻ em	trang 133
3) Dinh dưỡng cho trẻ nhỏ	trang 135
4) Trẻ em bị nóng sốt	trang 140
5) Trẻ em bị khó thở	trang 143
6) Trẻ em bất tỉnh	trang 146

Y HỌC THƯỜNG THỨC

7) Trẻ em lên cơn kinh giật	trang 148
8) Trẻ em buồn nôn và ói mửa	trang 151
9) Trẻ em đi tiêu chảy	trang 154
10) Trẻ em nổi ban	trang 157
11) Đề phòng tai nạn cho trẻ em	trang 160
12) Tái khởi động tim phổi trẻ em	trang 164
13) Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột	trang 167

Chương VIII: Nha khoa.

1) Chải răng	trang 170
2) Chỉ nha khoa	trang 172
3) Sự chăm sóc răng miệng cho trẻ em	trang 174
4) Chăm sóc răng trong thời kỳ mang thai	trang 178
5) Những vấn đề răng miệng của người lớn tuổi	trang 182
6) Cách chăm sóc hàm giả	trang 187
7) Sâu răng	trang 191
8) Flu-o ngăn ngừa sâu răng	trang 195
9) Các vật liệu trám răng	trang 197
10) Bệnh viêm nướu	trang 199
11) Bệnh viêm nha chu	trang 203

Chương IX: Ung thư.

1) Tìm hiểu bệnh ung thư	trang 208
2) Bệnh ung thư não	trang 214
3) Bệnh ung thư tuyến giáp trạng	trang 219
4) Bệnh ung thư họng miệng	trang 224
5) Bệnh ung thư thanh quản	trang 227
6) Bệnh ung thư phổi	trang 231
7) Bệnh ung thư dạ dày	trang 236
8) Bệnh ung thư gan	trang 240
9) Bệnh ung thư tụy tạng	trang 246
10) Bệnh ung thư ruột già	trang 249
11) Bệnh ung thư tuyến tiền liệt	trang 253
12) Ung thư tinh hoàn	trang 258
13) Bệnh ung thư xương	trang 261
14) Ung thư da	trang 266
15) Bệnh ung thư bạch huyết cầu	trang 275

Chương X: Bệnh Tâm thần.

1) Các chứng rối loạn tâm thần là gì	trang 280
2) Nghiện ngập	trang 284
3) Tự sát	trang 289
4) Vấn đề thiếu niên dùng chất kích thích	trang 294
5) Các chứng trầm cảm	trang 299
6) Rối loạn tâm thần do lo âu	trang 304
7) Bệnh tâm thần phân liệt	trang 307
8) Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng	trang 312
9) Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống	trang 316
10) Bệnh lão lãng	trang 325
11) Bệnh mất trí của lão niên	trang 329
12) Bệnh tâm thần tự kỷ	trang 334
13) Ứng xử về tình dục	trang 339

Chương XI: Tự vựng Việt-Anh	trang 342
-----------------------------------	-----------

Chương XII: Tự vựng Anh-Việt	trang 375
------------------------------------	-----------

Phụ bản: Khoa học chống lão hóa	trang 407
---------------------------------------	-----------

Giới thiệu Chương VI sách Y học thường thức

Chương VI sách Y học thường thức trình bày về Sản Phụ khoa, bao gồm:

- Chức năng sinh sản của phụ nữ
- Các trường hợp bất thường về kinh nguyệt và thai kỳ
- Các bệnh của bộ sinh dục nữ
- Kế hoạch hóa gia đình

Các đề tài thuộc về chức năng sinh sản nữ khởi đầu mô tả chu kỳ kinh nguyệt, rồi nói tới thai kỳ và kết thúc là thời kỳ mãn kinh.

Trong các đề tài kế tiếp, bạn đọc sẽ học hỏi những sự bất thường về kinh nguyệt và hiểu biết những trường hợp cần điều trị gấp rút. Đề tài “Khám thai” giúp kiến thức để giữ gìn sức khỏe cho bà mẹ và bào thai.

Các đề tài về bệnh của bộ sinh dục nữ bao gồm:

- Bệnh do nhiễm trùng
- Bệnh do rối loạn chức năng
- Bệnh ung bướu

Các điểm chính trình bày về mỗi bệnh lý bao gồm:

- Lâm sàng
- Cơ chế bệnh lý
- Phòng bệnh
- Trường hợp cần trị liệu khẩn cấp

Các đề tài về kế hoạch hóa gia đình trình bày các biện pháp ngừa thai áp dụng cho cả nữ lẫn nam, bao gồm:

- Ngừa thai theo thiên nhiên
- Dùng thuốc ngừa thai
- Dùng dụng cụ ngừa thai
- Giải phẫu tiết sản

Chu kỳ kinh nguyệt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương và cơ chế

Chu kỳ kinh nguyệt bao gồm các hiện tượng tuần tự xảy ra tại bộ sinh dục phái nữ trong thời gian trung bình là 28 ngày.

Ngoài những lúc phụ nữ mang thai thì các chu kỳ này cứ tiếp nối trong suốt thời gian mà cơ thể người đàn bà còn có khả năng mang thai.

Chu kỳ kinh nguyệt có 2 đặc tính: ngày khởi đầu chu kỳ có hiện tượng hành kinh và tới khoảng giữa chu kỳ thì trứng rụng. Hành kinh là khi máu cùng với nội mạc tử cung bị hoại tử thoát ra ngoài theo âm đạo. Trứng rụng xảy ra khi có một noãn bào (trứng) phát triển đầy đủ, rời khỏi buồng trứng và rơi vào khoang chậu.

Chu kỳ kinh nguyệt diễn tiến do ảnh hưởng của nhiều kích thích tố. Khởi đầu thì đại não tiết ra kích thích tố tác động tuyến yên để tuyến này tiết ra kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng (Follicle stimulating hormone = FSH) và kích thích tố hoàng thể hóa (Luteinizing hormone = LH). Hai chất này thúc đẩy buồng trứng tiết ra 2 kích thích tố sinh dục nữ là et-trô-gen và prô-ge-tê-rôn.

Các kích thích tố sinh dục nữ ảnh hưởng tới hệ thống sinh sản của phái nữ khiến cho vú, tử cung và âm đạo tăng trưởng khi phụ nữ tới tuổi trưởng thành.

Tác động của các kích thích tố sinh dục nữ cũng khiến cho các cơ quan nói trên có những sự thay đổi định kỳ trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt. Khi nồng độ et-trô-gen và prô-ge-tê-rôn tăng cao thì ảnh hưởng tới các cơ quan sinh dục phái nữ, kích thích tuần hoàn cục bộ khiến cho lượng máu và nước tại đây cũng tăng lên (sưng và căng). Khi 2 kích thích tố này tới lúc cạn kiệt thì gây ra hành kinh.

Các kích thích tố sinh dục nữ đối kháng với FSH và LH nghĩa là khi chúng tăng lên thì não bộ bị kìm hãm nên tiết ra FSH và LH ít hơn. Ngược lại khi lượng kích thích tố sinh dục nữ giảm thì lượng FSH và LH tăng để tác động buồng trứng bắt đầu trở lại một chu kỳ kinh nguyệt mới.

Diễn tiến

Chu kỳ kinh nguyệt khởi đầu lúc hành kinh.

Hành kinh là khi máu cùng với nội mạc tử cung bị hoại tử thoát ra khỏi cơ thể theo đường âm đạo. Hiện tượng này xảy ra khoảng 28 ngày một lần, khi lượng kích thích tố sinh dục nữ hạ xuống mức rất thấp. Nếu

phụ nữ thụ thai thì hoàng thể trong buồng trứng tiếp tục tiết ra prô-ge-tê-rôn khiến nội mạc tử cung tiếp tục phát triển nên quý bà không hành kinh khi mang thai.

Ngoài trừ thời gian mang thai, hiện tượng hành kinh cứ tiếp tục đều đều cho tới lúc cơ thể phụ nữ chỉ còn khả năng tiết ra rất ít các kích thích tố sinh dục nữ, vào lứa tuổi từ 50 tới 60. Khi đó các bà sẽ không hành kinh nữa tức là đã tới giai đoạn mãn kinh.

Thời gian hành kinh kéo dài lối 5 ngày thì chấm dứt. Lượng máu thất thoát trung bình là 30ml trong một chu kỳ, không ảnh hưởng gì tới sức khỏe của phụ nữ. Nhưng có đôi khi kinh nguyệt nhiều hơn bình thường nên gây thiếu máu và bệnh nhân cần dùng thuốc có chất sắt để điều trị.

Chúng ta đã biết rằng thời gian trung bình của chu kỳ kinh nguyệt là 28 ngày.

Tuy nhiên, khi các thiếu nữ mới tới tuổi trưởng thành và bắt đầu hành kinh thì chu kỳ kinh nguyệt dài hơn 28 ngày. Rồi từ ít tháng tới 1 năm sau đó các kích thích tố sinh dục nữ mới đều hòa khiến chu kỳ này rút ngắn lại.

Khi các bà gần mãn kinh, chu kỳ kinh nguyệt cũng kéo dài hơn bình thường do các kích thích tố sinh dục nữ tiết ra dần dần ít hơn lúc trước.

Chu kỳ kinh nguyệt diễn tiến qua 3 giai đoạn:

1) Giai đoạn trước khi trứng rụng:

Hai kích thích tố FSH và LH tác động khiến một vài nang buồng trứng bắt đầu phát triển. Nang buồng trứng là các thành phần ở sát phía ngoài buồng trứng gồm có 1 noãn bào (trứng) và nhiều tế bào biểu mô bao bọc chung quanh. Nang buồng trứng khi đó tiết ra các kích thích tố sinh dục nữ đối kháng với FSH và LH khiến chúng tiết ra ít hơn.

Kế tiếp đó là một trong các nang buồng trứng trên đây lớn nhanh hơn, chứa đầy chất lỏng và còn tiết ra nhiều kích thích tố sinh dục nữ hơn nữa.

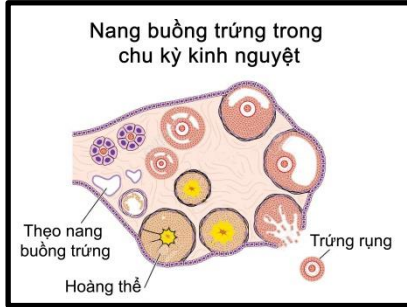
2) Giai đoạn trứng rụng:

Khi nồng độ các kích thích tố sinh dục nữ lên cao tới cực độ thì nang buồng trứng sinh ra rất nhiều chất lỏng gây sức ép khiến nang bị vỡ. Lúc đó noãn bào là trứng đã trưởng thành rớt ra khỏi buồng trứng, rơi vào khoang chậu rồi sẽ di chuyển theo vòi tử cung mà tới lòng (phía trong) tử cung.

3) Giai đoạn sau khi trứng rụng:

Sau khi noãn bào rời khỏi buồng trứng, nang buồng trứng bị vỡ biến thành hoàng thể (màu vàng). Hoàng thể tiếp tục tiết ra pro-ge-tê-rôn khiến nội mạc tử cung tiếp tục tăng trưởng.

Thời gian diễn tiến của giai đoạn thứ 3 này kể từ khi trứng rụng tới khi hết chu kỳ kinh nguyệt là 14 ngày.



Sau đó, nếu phụ nữ không thụ thai thì hoàng thể thoái hóa biến thành giống như một cái thẹo trong buồng trứng. Nguồn kích thích tố pro-gestê-rôn cạn kiệt khiến một phần nội mạc tử cung bị hoại tử và hiện tượng hành kinh xảy ra để khởi đầu một chu kỳ kinh nguyệt mới.

Ngược lại, nếu phụ nữ thụ thai thì hoàng thể tiếp tục hoạt động trong khi phôi thai lần sâu vào nội mạc tử cung rồi yên vị tại đó. Rồi tới lượt phôi thai tiết ra kích thích tố khiến hoàng thể còn hoạt động thêm một thời gian nữa.

Các sự biến đổi tại các cơ quan sinh sản nữ trong chu kỳ kinh nguyệt

Trong một chu kỳ kinh nguyệt, các kích thích tố sinh dục nữ tác động tới nội mạc tử cung, cổ tử cung và âm đạo như sau đây:

1) **Biến đổi tại nội mạc tử cung:**

Trước hết, nói về cơ thể học thì nội mạc tử cung chia ra 3 lớp. Kể từ ngoài vào trong có lớp đáy, lớp sớ và lớp màng nhầy. Lớp sớ và lớp màng nhầy có tính cách tạm thời nghĩa là chúng sẽ bị hoại tử và thải ra khỏi cơ thể khi hành kinh.

Trong một chu kỳ kinh nguyệt, nội mạc tử cung biến đổi theo 3 giai đoạn:

Giai đoạn hành kinh:

Ngay sau khi hành kinh, nội mạc tử cung bị mất hết 2 lớp phía trong đã thải ra khỏi cơ thể nên chỉ còn lại là lớp đáy rất mỏng.

Giai đoạn nội mạc nảy nở:

Rồi tới khi buồng trứng tiết ra kích thích tố et-trô-gen mỗi ngày một nhiều hơn khiến cho có nhiều tế bào mới xuất hiện tại lớp đáy của nội mạc tử cung. Các tế bào mới này biến thành lớp sộp và lớp màng nhầy,

khởi đầu còn mỏng sau dần dần dày hơn.

Giai đoạn trương nội mạc:

Giai đoạn này khởi đầu khi trứng rụng, hoàng thể tiết ra kích thích tố prô-get-tê-rôn ngày một nhiều hơn. Kết quả là các tuyến thuộc nội mạc tử cung tăng trưởng và bài tiết, đồng thời các mạch máu nơi đây cũng tăng trưởng khiến toàn thể nội mạc bị trương lên. Tới cuối giai đoạn này, hoàng thể thoái hóa khiến lượng kích thích tố prô-get-tê-rôn hạ thấp mà dẫn tới hành kinh.

2) **Biến đổi tại cổ tử cung:**

Khi trứng rụng thì nồng độ của các kích thích tố sinh dục nữ lên rất cao và tác động tới cổ tử cung. Các mạch máu tại đây nở rộng hơn mang nhiều máu tới, chất nhầy loãng bớt vì tiết ra nhiều hơn bình thường. Đồng thời miệng tử cung cũng mở lớn hơn. Các biến đổi này giúp cho tinh trùng dễ dàng di chuyển qua cổ tử cung.

Tới giai đoạn sau khi trứng rụng thì chất nhầy ở cổ tử cung đặc quánh lại và miệng tử cung đóng nhỏ bớt nên tinh trùng khó xâm nhập tử cung hơn. Các biến đổi loại này cũng là do ảnh hưởng của kích thích tố nữ.

3) **Biến đổi tại âm đạo:**

Lúc khởi đầu chu kỳ kinh nguyệt thì màng nhầy âm đạo còn mỏng. Rồi khi nồng độ các kích thích tố sinh dục nữ tăng lên và tác động tới màng nhầy thì các tế bào biểu mô tại đây cũng dần dần phát triển nhiều hơn khiến màng nhầy dày thêm.

Tới giai đoạn sau khi trứng rụng, các kích thích tố sinh dục nữ giảm dần khiến một số tế bào biểu mô trên mặt màng nhầy âm đạo bị tróc ra nên màng nhầy lại mỏng bớt.

Tóm tắt

Chu kỳ kinh nguyệt bao gồm các hiện tượng tuần tự xảy ra tại bộ sinh dục phái nữ trong thời gian trung bình 28 ngày.

Những sự thay đổi này chịu ảnh hưởng của kích thích tố do não bộ và buồng trứng tiết ra.

Hành kinh là lúc chu kỳ khởi đầu và trứng rụng vào khoảng giữa chu kỳ. Kích thích tố do buồng trứng tiết ra đối kháng với kích thích tố do não bộ sản xuất.

Các bệnh lý liên quan tới chu kỳ kinh nguyệt sẽ trình bày tiếp trong chương này và bao gồm:

- Vô kinh.

Y HỌC THƯỜNG THỨC

- Hành kinh bất thường.
- Hội chứng buồng trứng đa nang.
- Hội chứng tiền hành kinh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chu kỳ kinh nguyệt	Menstrual cycle
Kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng	Follicle stimulating hormone (FSH)
Kích thích tố hoàng thể hóa	Luteinizing hormone (LH)
Hành kinh	Menstruation hoặc periods
Trứng rụng	Ovulation
Mãn kinh	Menopause
Vô kinh	Amenorrhea
Hội chứng tiền hành kinh	Premenstrual syndrome

Hành kinh bất thường

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Hành kinh là hiện tượng tự nhiên khiến phái nữ sau khi đã dậy thì, cứ lối 28 ngày một lần sẽ có xuất huyết qua âm đạo. Ngoài chuyện hành kinh bình thường như vậy, các trường hợp sau đây đều do bệnh lý gây ra:

- Xuất huyết âm đạo trước tuổi dậy thì.
- Xuất huyết âm đạo trong khi mang thai.
- Xuất huyết âm đạo sau khi mãn kinh được hơn 6 tháng.
- Xuất huyết âm đạo trong khoảng giữa các chu kỳ kinh nguyệt, thí dụ như phụ nữ thường hành kinh vào cuối tháng mà xuất huyết thêm lúc đầu tháng hay giữa tháng.

Trong các trường hợp sau đây thì mặc dầu phụ nữ vẫn hành kinh theo đúng chu kỳ kinh nguyệt 28 ngày nhưng cũng coi là bất thường:

- Lượng máu hành kinh quá nhiều, ướt đầm một tấm băng vệ sinh (hoặc một tấm bông kinh nguyệt) trong một tiếng đồng hồ.
- Thời gian hành kinh kéo dài hơn 7 ngày.
- Chu kỳ kinh nguyệt ngắn hơn 21 ngày.
- Hành kinh quá thưa, hơn 90 ngày mới có một chu kỳ kinh nguyệt.

Nguyên nhân

Hành kinh bất thường xảy ra trong các trường hợp sau đây:

- Cơ quan sinh dục nữ bị dị tật hoặc có bệnh
- Hệ thống kích thích tố điều hòa chu kỳ kinh nguyệt bị xáo trộn
- Phụ nữ bị bệnh kém khả năng đông máu (hiếm có)

1) Các nguyên nhân thông thường:

-Em bé gái sơ sinh có thể xuất huyết âm đạo trong 2 tuần lễ đầu khi mới sinh ra. Lý do là cơ thể thai nhi tiếp nhận kích thích tố et-trô-gen của mẹ do tuần hoàn nhau thai chuyển qua khiến nội mạc tử cung phát triển dày thêm. Khi lượng kích thích tố này hạ thấp sẽ khiến nội mạc tử cung tróc ra mà gây xuất huyết.

-Xuất huyết âm đạo trước tuổi dậy thì thường do dị vật gây ra: giấy vệ sinh, đồ chơi.

-Trong quãng đời phụ nữ kể từ khi dậy thì tới lúc mãn kinh, có nhiều nguyên nhân gây ra hành kinh bất thường:

Y HỌC THƯỜNG THỨC

- Trường hợp không có trứng rụng do kích thích tổ bị xáo trộn
- U xơ tử cung
- Hội chứng buồng trứng đa nang
- Khối u nội mạc tử cung hoặc cổ tử cung
- Có thai ngoài tử cung
- Hư thai
- Dùng thuốc ngừa thai liều lượng quá nhẹ

-Nguyên nhân gây xuất huyết âm đạo bất thường sau khi mãn

kinh:

- Màng niêm âm hộ teo lại nên dễ bị rách và chảy máu (thiếu kích thích tố sinh dục nữ).
- Nội mạc tử cung dày hơn bình thường vì kích thích tố bị xáo trộn.

2) Các nguyên nhân hiếm có hơn:

-Ung thư tại âm đạo, hoặc tại cổ tử cung, hoặc tại nội mạc tử cung

- Bệnh nhược giáp trạng
- Bệnh kém khả năng đông máu
- Bạo hành tình dục

Khi nào cần đi khám bệnh xuất huyết âm đạo bất thường?

Phái nữ cần đi khám bệnh khi có triệu chứng và dấu hiệu như sau đây:

- Bị xỉu hoặc cảm thấy yếu mệt hoặc chóng mặt khi hành kinh.
- Xuất huyết âm đạo trước tuổi dậy thì hoặc sau khi mãn kinh được hơn 6 tháng.
- Xuất huyết âm đạo khi đang mang thai.
- Em bé gái bị xuất huyết âm đạo, đau âm hộ và có dấu hiệu chấn thương nơi đó.
- Hành kinh thải ra nhiều cục máu đông.

Chẩn đoán

1) Chẩn đoán lâm sàng:

Việc chẩn đoán lâm sàng hành kinh bất thường tuân tự diễn tiến như sau đây:

- Phòng vấn bệnh nhân về các triệu chứng và dấu hiệu

- Vấn đáp về bệnh sử gia đình và cá nhân
- Khám bệnh tổng quát và phụ khoa
- 2) Các xét nghiệm chẩn đoán:
 - Xét nghiệm nước tiểu:
 - Lấy nước tiểu để thử thai. Phụ nữ đã trưởng thành mà hành kinh bất thường phải thử thai trước khi tính tới các xét nghiệm khác.
 - Xét nghiệm máu:
 - Nếu thử nước tiểu không có thai mà bác sĩ còn nghi ngờ bệnh nhân có thai thì lấy máu để thử thai, kết quả chính xác hơn thử nước tiểu.
 - Xét nghiệm công thức máu để xác định thiếu máu.
 - Đo lường kích thích tố giáp trạng, kích thích tố sinh dục nam (do buồng trứng đa nang tiết ra).
 - Xét nghiệm khả năng đông máu.
 - Chụp hình:
 - Chụp hình siêu âm tử cung, có khi đồng thời bơm chất lỏng vào trong lòng tử cung để quan sát các chi tiết của nội mạc.
 - Nội soi tử cung.
 - Sinh thiết:
 - Sinh thiết nội mạc tử cung hoặc cổ tử cung.

Tri liệu

Các giai đoạn trị liệu hành kinh bất thường bao gồm:

- 1) Trường hợp bệnh nhân mất máu quá nhiều:
 - Điều trị kích xúc
 - Điều trị chứng thiếu máu hoặc là truyền máu hoặc dùng thuốc có chất sắt.
- 2) Điều trị nguyên nhân (dựa theo danh sách các nguyên nhân gây hành kinh bất thường ghi ở các phần trên).
- 3) Trường hợp các kích thích tố bị xáo trộn:
 - Hoặc dùng thuốc có chứa kích thích tố hoặc dùng thuốc ngừa thai.
- 4) Áp dụng giải phẫu cho các bệnh lý sau đây:
 - Khối u nội mạc tử cung hoặc cổ tử cung
 - U xơ tử cung
 - Ung thư bộ sinh dục nữ

Tóm tắt

1) Đối với phái nữ, xuất huyết âm đạo thường là hành kinh theo chu kỳ. Nếu thời gian xuất huyết khác thường hoặc lượng máu thải ra quá nhiều là có bệnh lý cần trị liệu.

2) Có rất nhiều nguyên nhân gây ra hành kinh bất thường tùy thuộc tuổi tác bệnh nhân và một vài bệnh lý đặc biệt.

3) Hãy ghi nhớ các trường hợp hành kinh bất thường cần đi khám bệnh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hành kinh bất thường	Abnormal menstruation
Xuất huyết âm đạo	Vaginal bleeding hoặc metrorrhagia
Hành kinh ra nhiều máu	Menorrhagia
Hành kinh quá thưa	Oligomenorrhea
Bạo hành tình dục	Sexual abuse

Vô kinh

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Vô kinh (tắt kinh) là danh từ áp dụng cho phái nữ hoặc từ nhỏ tới lớn chưa hề hành kinh, hoặc đã có hành kinh nhưng rồi các chu kỳ kinh nguyệt ngưng hẳn lại.

Vô kinh là chuyện bình thường trong các trường hợp sau đây:

- Thiếu nữ chưa tới tuổi dậy thì.
- Phụ nữ mang thai.
- Các bà cho con bú.
- Phụ nữ đã mãn kinh.

Ngoại trừ các trường hợp kể trên thì hiện tượng vô kinh là do bệnh lý gây ra.

Bệnh nhân vô kinh có thể đồng thời có triệu chứng và dấu hiệu khác, thí dụ như nhìn không rõ nữa hoặc bị nam tính hóa (mọc râu chút ít, tiếng nói trầm hơn). Điều này giúp ích hướng dẫn sự lựa chọn các xét nghiệm chẩn đoán.

Trong đại đa số các trường hợp vô kinh thì chu kỳ kinh nguyệt thiếu hiện tượng trứng rụng.

Nếu thời gian vô kinh kéo dài tới 1 năm hay hơn nữa thì bệnh nhân sẽ có triệu chứng và dấu hiệu giống như người đã mãn kinh: nóng bừng trên mặt, đổ mồ hôi ban đêm, khô âm đạo, loãng xương.

Phân loại

Hiện tượng vô kinh chia ra làm 2 loại là vô kinh tiên phát và vô kinh thứ phát.

Vô kinh tiên phát là trường hợp phái nữ từ nhỏ tới lớn chưa hề hành kinh. Vô kinh thứ phát là phụ nữ đã có hành kinh rồi mà bị chu kỳ kinh nguyệt ngưng lại trong hơn 3 tháng liên tiếp.

Cơ thể của phái nữ bị vô kinh tiên phát không hề có biến đổi của tuổi dậy thì: vú không phát triển, mu không mọc lông.

Vô kinh thứ phát phổ thông hơn vô kinh tiên phát. Và chu kỳ kinh nguyệt của đa số bệnh nhân thuộc loại này thiếu sót giai đoạn trứng rụng.

Kích thích tố trong chu kỳ kinh nguyệt

Chu kỳ kinh nguyệt diễn tiến có lớp lang do tác động của các kích thích tố. Các biến đổi tại tử cung trong chu kỳ kinh nguyệt là để sửa soạn cho cơ quan này đón nhận bào thai. Nếu phụ nữ chưa thụ thai thì sẽ hành kinh trở lại.

Diễn tiến của hoạt động kích thích tố trong chu kỳ kinh nguyệt là như sau đây:

1) Một thành phần của đại não và tuyến yên sẽ tiết ra kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng (Follicle stimulating hormone = FSH) và kích thích tố hoàng thể hóa (Luteinizing hormone = LH).

2) Hai kích thích tố trên đây tác động khiến buồng trứng tiết ra 2 kích thích tố sinh dục nữ là et-trô-gen và prô-ge-tê-rôn. Các kích thích tố sinh dục nữ đối kháng với các kích thích tố thuộc phần 1 trên đây do não bộ tiết ra.

Các kích thích tố sinh dục nữ tác động buồng trứng và tử cung qua các giai đoạn: trứng trưởng thành, trứng rụng và hành kinh khi phụ nữ không thụ thai. Mọi sự xáo trộn trong hệ thống kích thích tố kể trên đều có thể dẫn tới hiện tượng vô kinh. Chỉ có rất ít trường hợp vô kinh là do dị tật bẩm sinh gây ra.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân khiến phụ nữ bị vô kinh gồm có:

- Rối loạn kích thích tố.
- Dị tật bẩm sinh.
- Tính di truyền.
- Phản ứng phụ của thuốc.

1) Nguyên nhân vô kinh tiên phát:

Đầu tiên phải kể tới các nguyên nhân do di truyền:

-Trong hội chứng Turner hoặc hội chứng Kallmann thì hệ thống sinh dục nữ bị biến đổi quá nhiều, không trị liệu được.

-Nang thượng thận phát triển quá độ từ khi bẩm sinh, tiết ra rất nhiều kích thích tố sinh dục nam làm xáo trộn kinh nguyệt.

-Trường hợp người bán nam bán nữ.

-Cơ thể có nhiễm sắc thể Y là thành phần tế bào riêng biệt của phái nam.

Kế tiếp là nguyên nhân do dị tật bẩm sinh chặn lối thoát của kinh

nguyệt: màng trinh không có lỗ, miệng tử cung quá hẹp.

2) Nguyên nhân vô kinh thứ phát:

- Phụ nữ mang thai.
- Các bà cho con bú.
- Tổn thương đại não: viêm, chấn thương, khối u.
- Hội chứng buồng trứng đa nang.
- Trường hợp mãn kinh sớm.
- Tổn thương tuyến yên hoặc tuyến giáp trạng.
- Phản ứng phụ của thuốc bào chế.

Chẩn đoán

Phần việc của bác sĩ trong bệnh lý này đầu tiên là phân loại vô kinh rồi tới xác định nguyên nhân và quyết định phương cách trị liệu. Đối với bệnh nhân thì phải tìm hiểu khi nào cần đi khám bệnh cho kịp thời.

1) Khi nào bệnh nhân cần đi khám bệnh:

Các *thiếu nữ* hãy đi khám bệnh ngay nếu như:

- Tới tuổi 13 mà không có dấu hiệu dậy thì: vú không phát triển...
- Tới tuổi 14 mà không có lông mu.
- Tới tuổi 16 mà không hành kinh hoặc là tới 2 năm sau khi dậy thì mà vẫn chưa có kinh nguyệt.

Phụ nữ trưởng thành cần đi khám bệnh ngay trong các trường hợp sau đây:

- Tự nhiên bị tắt kinh. Trước tiên hãy thử thai. Nếu không có thai thì đi khám bệnh ngay.
- Bị tắt kinh trong 3 chu kỳ kinh nguyệt liên tiếp.
- Trong 1 năm chỉ hành kinh có 8 chu kỳ hoặc ít hơn nữa.
- Chu kỳ kinh nguyệt đột nhiên thay đổi dài hơn khi xưa.

2) Phần chẩn đoán của bác sĩ:

Bác sĩ chẩn đoán vô kinh dựa vào:

- Chẩn đoán lâm sàng:
 - Phỏng vấn về bệnh sử tổng quát, sản phụ khoa, di truyền.
 - Khám nghiệm tổng quát và khám phụ khoa: khám lông, vú, tử cung...
- Các xét nghiệm chẩn đoán:
 - Việc đầu tiên là phải thử thai.
 - Nếu thử ra không có thai thì thử máu đo nồng độ các kích thích tố sinh dục nữ và nam, các kích thích tố tuyến yên và

tuyến giáp trạng, xác định nhiễm sắc thể Y có hiện diện hay không?

- Chụp hình: tùy trường hợp hoặc là dùng siêu âm, điện tuyến cắt lớp hay cộng hưởng từ tính để khảo sát tuyến yên, đại não, tuyến giáp trạng, tử cung và vòi tử cung, buồng trứng, nang thượng thận.
- Chụp hình điện tuyến có bơm chất cản quang để xác định phía trong lòng tử cung và vòi tử cung có bị nghẹt hay không?

-Kiểm điểm danh sách thuốc của bệnh nhân (kể luôn cả ma túy):

Phản ứng phụ của một vài loại thuốc có thể gây ra hiện tượng vô kinh, thí dụ như thuốc hạ huyết áp Verapamil, thuốc chữa bệnh tâm thần Risperidone và ít loại ma túy như Cocaine, Morphine.

Tri liệu

Khi trị liệu cho bệnh nhân bị vô kinh cũng như đối với nhiều loại bệnh khác, cần phải tìm ra nguyên nhân gây bệnh và trực tiếp chữa nguyên nhân đó. Chứng vô kinh do các bệnh di truyền gây ra không trị liệu được vì cơ thể hoặc hệ thống kích thích tố của bệnh nhân đã bị biến đổi quá nhiều.

Đối với phụ nữ có nhiễm sắc thể Y trong cơ thể thì cần giải phẫu cắt bỏ ngay 2 buồng trứng (họ bị vô sinh do nhiễm sắc thể bất thường) vì các tế bào mầm trong buồng trứng của họ rất dễ bị ung thư.

Trường hợp đặc biệt của các thiếu nữ bị vô kinh nhưng các yếu tố từ lâm sàng cho tới xét nghiệm đều bình thường thì bác sĩ có thể tiếp tục theo dõi định kỳ hoặc có thể sử dụng thuốc kích thích tố sinh dục nữ để kích hoạt buồng trứng khiến cho bệnh nhân khởi sự có chu kỳ kinh nguyệt.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Vô kinh	Amenorrhea
Tuổi dậy thì	Puberty
Mãn kinh	Menopause
Nam tính hóa	Virilisation
Trứng rụng	Ovulation
Kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng	Follicle stimulating hormone

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Kích thích tố hoàng thể hóa	(FSH)
Dị tật bẩm sinh	Luteinizing hormone (LH)
Tính di truyền	Congenital malformation
	Genetic condition

Hội chứng tiền hành kinh

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Định nghĩa

Hội chứng tiền hành kinh là một bệnh lý bao gồm nhiều triệu chứng xảy ra trong khoảng thời gian từ 7 ngày tới 10 ngày trước khi phụ nữ hành kinh và chấm dứt khi hành kinh khởi đầu:

- Về phần tâm thần, bệnh nhân dễ nóng giận, lo âu không đầu, vui đó buồn đó và bị trầm cảm.

- Về thể chất thì có các triệu chứng phù toàn thân, đau vú, nhức đầu.

Thống kê về hội chứng tiền hành kinh thay đổi rất nhiều tùy theo từng quốc gia. Có nơi tới 20% phụ nữ trong lứa tuổi có khả năng thụ thai mắc phải chứng này, có nơi con số này lên tới 50%.

Chẩn đoán hội chứng này dựa vào các triệu chứng do bệnh nhân kể lại với bác sĩ mà không dùng tới xét nghiệm. Lý do là các triệu chứng trên đây có tính cách đặc trưng cho bệnh lý này mà y học lại không có loại xét nghiệm riêng biệt để xác định hội chứng tiền hành kinh.

Trị liệu bệnh lý này chỉ là chữa trị các triệu chứng và bao gồm các phương cách sau đây:

- Cải thiện sinh hoạt thường ngày liên quan tới dinh dưỡng, vận động thân thể, thời gian nghỉ ngơi và ngủ, tránh các hoạt động gây căng thẳng tâm thần.

- Sử dụng một số thuốc.

- Liệu pháp tâm lý.

Nguyên nhân

Tuy rằng y học chưa tìm ra được nguyên nhân của hội chứng tiền hành kinh nhưng kinh nghiệm lâm sàng cũng xác định được các yếu tố góp phần gây ra bệnh lý này:

- Sự xáo trộn các kích thích tố.

- Tính di truyền.

- Cơ thể thiếu chất sê-rô-tô-nin là một chất tác động chức năng não bộ.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của hội chứng tiền hành kinh xảy ra

nhieu, ít hay nặng, nhẹ tùy theo cá nhân, không ai giống ai. Nếu kể riêng cho từng bệnh nhân thì các triệu chứng cũng còn thay đổi theo thời gian nữa nghĩa là độ nặng nhẹ mỗi tháng mỗi khác.

Trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt, các triệu chứng bệnh lý có thể chỉ tồn tại trong ít tiếng đồng hồ rồi chấm dứt nhưng cũng có khi kéo dài cho tới 10 ngày.

Những khi bệnh nhân đang bị căng thẳng tâm thần hoặc đã tới thời gian tiền mãn kinh thì triệu chứng của hội chứng tiền hành kinh cũng nặng nề hơn.

Sau đây là danh sách các triệu chứng thông thường của bệnh này:

- Dễ nóng giận
- Lo âu
- Khó ngủ
- Khó tập trung tư tưởng
- Trầm cảm
- Mệt mỏi toàn thân
- Phù toàn thân
- Vú bị sưng và đau
- Cảm tưởng nặng nề tại vùng chậu
- Đau lưng

Có những triệu chứng ít xảy ra hơn:

- Nhức đầu
- Chóng mặt
- Ngất xỉu
- Ói mửa

Đôi khi hội chứng tiền hành kinh rất nặng khiến cho trong hơn 10 ngày lúc cuối chu kỳ kinh nguyệt, người bệnh không tham gia sinh hoạt hằng ngày được vì các chứng trầm cảm, lo âu và vui buồn bất thường đều tăng lên quá đáng.

Trường hợp này coi như một thứ bệnh mới, được đặt tên là bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh. Nguy cơ của loại bệnh này là khiến bệnh nhân nghĩ tới tự sát.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán hội chứng này dựa vào những triệu chứng đặc biệt do người bệnh kể lại với bác sĩ. Các triệu chứng về thể chất (phù, đau vú, nhức đầu) có tính cách định bệnh quan trọng hơn những sự xáo động tâm

thần.

Khi bệnh nhân có triệu chứng về tâm thần nhiều hơn các triệu chứng thể chất thì có thể là họ bị bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh. Khi đó các triệu chứng tâm thần (nóng giận, lo âu, vui buồn bất thường, trầm cảm) đều tăng cao kèm thêm ít nhiều các tình huống sau đây:

- Ngưng trệ sinh hoạt thường ngày
- Khó tập trung tư tưởng
- Cảm tưởng mệt mỏi
- Rối loạn về ăn uống (ăn nhiều hơn, hoặc ít hơn thường lệ)
- Rối loạn về ngủ (hoặc mất ngủ, hoặc ngủ mê mệt)

Tri liệu

Tri liệu hội chứng tiền hành kinh chỉ là chữa trị các triệu chứng. Các phương thức tri liệu có thể là cách săn sóc tổng quát hoặc sử dụng thuốc và đôi khi cần tới giải phẫu.

1) Săn sóc tổng quát bao gồm:

- Nghỉ ngơi cho đủ
- Ngủ cho đủ
- Vận động thân thể đều hòa
- Tránh hoạt động gây căng thẳng tâm thần
- Thức ăn nên tránh là cà-phê, đồ khô, đồ hộp
- Thức ăn nên dùng nhiều là rau và trái cây

2) Sử dụng thuốc

Có nhiều loại thuốc dùng tri liệu hội chứng này tùy thuộc các điều kiện thể chất và tâm thần của từng bệnh nhân:

- Thuốc lợi tiểu
- Thuốc giảm đau
- Thuốc về tâm thần
- Thuốc ngừa thai
- Thuốc pro-ge-tê-rôn

3) Giải phẫu

Đây là trường hợp riêng biệt của các bệnh nhân bị bất an tâm thần tiền hành kinh nghiêm trọng đến độ luôn luôn muốn tự sát. Khi đó bắt buộc phải sử dụng tới giải phẫu để bảo toàn sinh mạng cho người bệnh.

Phương cách giải phẫu là cắt bỏ cả 2 buồng trứng, sau đó bệnh nhân sẽ phải thường xuyên uống thuốc kích thích tố sinh dục nữ để thay thế kích thích tố của buồng trứng (liệu pháp kích thích tố thay thế). Rồi khi

người bệnh tới 51 tuổi là lúc có thể ngưng uống thuốc kích thích tố sinh dục nữ.

Tóm tắt

1) Hội chứng tiền hành kinh có rất nhiều triệu chứng. Tuy là cùng một bệnh nhưng mỗi bệnh nhân đều có triệu chứng nhiều, ít hay nặng, nhẹ khác nhau. Riêng đối với một cá nhân thì các triệu chứng còn có thể thay đổi theo từng chu kỳ hành kinh.

2) Sự chẩn đoán bệnh lý này hoàn toàn dựa vào lời kể bệnh.

3) Nếu bệnh nhân có triệu chứng tâm thần nghiêm trọng đến độ không thực hiện nổi sinh hoạt thường ngày thì họ có nguy cơ bị bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh.

4) Trị liệu hội chứng tiền hành kinh trước tiên sử dụng các phương cách săn sóc tổng quát. Nếu bệnh lý không thuyên giảm mới bước sang giai đoạn dùng thuốc.

5) Đối với phụ nữ bị bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh thì giải phẫu cắt buồng trứng chỉ áp dụng khi có nguy cơ tự sát cao độ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hội chứng tiền hành kinh	Premenstrual syndrome
Đặc trưng	Specific
Tiền mãn kinh	Premenopause
Bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh	Premenstrual dysphoric disorder
Liệu pháp kích thích tố thay thế	Hormone replacement therapy

Hành kinh đau đớn

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Phụ nữ bị bệnh hành kinh đau đớn cảm thấy đau nhiều tại tử cung trong thời gian hành kinh.

Bệnh nhân có người bắt đầu đau khi chu kỳ kinh nguyệt khởi đầu, có người bị đau trước lúc đó từ 1 ngày tới 3 ngày. Tới 24 tiếng đồng hồ sau khi khởi sự thì triệu chứng đau tăng lên tới tột độ rồi 2 hay 3 ngày sau đó sẽ lại bớt dần.

Người bị bệnh này cũng mỗi người đau một cách: có người cảm thấy đau đột ngột và dữ dội, có người đau như bị co thắt, có người cảm thấy nhức nhối hoặc là đau âm ỉ đều đều. Có khi triệu chứng đau lan tới đùi và chân.

Các triệu chứng phụ thuộc là nhức đầu, muốn ói, có khi táo bón có khi đi tiêu chảy, đau lưng tại vùng thắt lưng, đi tiểu nhiều lần liên tiếp.

Có bệnh nhân bị luôn hội chứng tiền hành kinh.

Kinh nguyệt của họ có khi có lẫn máu cục hoặc là nội mạc tử cung tróc ra khi hành kinh dính chùm thành một cục rồi thoát ra qua cổ tử cung.

Nguyên nhân

Hành kinh đau đớn có khi tiên phát (tự nhiên mà có) có khi thứ phát (do bất thường của bộ sinh dục nữ) do các nguyên nhân kể ra dưới đây.

1) Hành kinh đau đớn tiên phát:

Đa số bệnh nhân bị hành kinh đau đớn thuộc về loại tiên phát. Nguyên nhân là tử cung co rút quá mạnh khi hành kinh làm trở ngại tuần hoàn tới thành tử cung nên cơ quan này thiếu Ô-xy mà bị đau.

Các điều kiện sau đây là yếu tố nguy cơ của bệnh lý này:

- Nội mạc tử cung tróc ra khi hành kinh dính chùm thành một cục
- Cổ tử cung có lỗ quá hẹp
- Cổ tử cung quặp lại nhiều về phía trước hay phía sau
- Phụ nữ ít vận động thân thể
- Người lo sợ chuyển hành kinh

Hành kinh đau đớn tiên phát thường khởi sự vào thời điểm 1 năm sau khi bệnh nhân hành kinh lần đầu. Họ bị đau bụng dưới (có khi truyền tới lưng và chân), đau đều đều khi đang hành kinh xen lẫn với từng cơn

đau co thắt. Có người có triệu chứng phụ thuộc (xem phần trên).

Các điều kiện sau đây khiến bệnh nhân hành kinh đau đớn bị đau dữ dội hơn người khác:

- Hành kinh lần đầu sớm hơn bình thường (lúc 13 tuổi hoặc trẻ hơn)

- Hành kinh thường kéo dài hơn 5 ngày hoặc có lưu lượng nhiều hơn trung bình

- Hút thuốc lá

- Tiền sử gia đình có người bị đau nhiều khi hành kinh

Triệu chứng hành kinh đau đớn sẽ nhẹ bớt khi phụ nữ tới lứa tuổi 40 hoặc sau khi họ sinh con.

2) Hành kinh đau đớn thứ phát:

Nguyên nhân của loại bệnh lý này thường là khoang chậu của bệnh nhân bị bất thường do:

- Bệnh lạc nội mạc tử cung

- Bệnh u xơ tử cung

Các nguyên nhân hiếm có hơn bao gồm :

- Dị tật bẩm sinh tại tử cung hoặc âm đạo

- Khối u buồng trứng

- Bệnh viêm vòi tử cung

- Bệnh dính nội mạc tử cung

- Bệnh nhân có vòng xoắn tử cung

- Lổ cổ tử cung bị hẹp sau khi giải phẫu

- Lý do tâm thần

Chẩn đoán

1) Chẩn đoán theo lâm sàng:

Giai đoạn chẩn đoán này bao gồm bệnh sử và khám nghiệm bộ sinh dục nữ.

Bệnh sử liên quan tới hành kinh đau đớn bao gồm:

- Các chi tiết của chu kỳ kinh nguyệt: có đều hòa không, hành kinh mấy ngày, lưu lượng nhiều hay ít

- Thời điểm hành kinh lần đầu

- Trong những ngày hành kinh, triệu chứng đau khởi đầu vào lúc nào

- Có triệu chứng phụ thuộc không

- Có bệnh tử cung không

-Có đặt vòng xoắn tử cung không

Khám nghiệm bộ sinh dục nữ:

-Lỗ cổ tử cung có bị hẹp không

-Có thịt dư hay khối u xơ nhỏ nhô ra nơi cổ tử cung không

-Buồng trứng có nổi u không

-Chung quanh âm đạo có vùng mô nào bị cứng dẫn hay nổi cục không

Kết luận của chẩn đoán theo lâm sàng:

-Triệu chứng hành kinh đau đớn khởi sự sau khi bắt đầu hành kinh được 1 năm là bệnh tiên phát

-Nếu triệu chứng trên đây khởi sự nhiều năm sau khi hành kinh lần đầu thì là bệnh thứ phát

-Cổ tử cung bất thường gây bệnh hành kinh đau đớn thứ phát

-Buồng trứng hoặc vùng mô chung quanh âm đạo có nổi cục là bệnh lạc nội mạc tử cung

2) Chẩn đoán dùng xét nghiệm:

Các xét nghiệm khởi đầu liên quan tới hành kinh đau đớn bao gồm:

-Thử thai để kịp thời trị liệu trường hợp hư thai hay có thai ngoài tử cung

-Chụp hình siêu âm bộ sinh dục nữ

-Nếu nghi ngờ bệnh nhân bị viêm vòi tử cung thì phải lấy mẫu chất nhầy cổ tử cung để cấy tìm vi khuẩn

Xét nghiệm kế tiếp nếu chưa chẩn đoán được:

-Chụp hình điện tuyến có bơm chất cản quang trong tử cung

-Chụp hình cộng hưởng từ tính vùng chậu

Các xét nghiệm sau cùng để chẩn đoán:

-Nội soi tử cung

-Nội soi khoang chậu

Trị liệu

1) Các phương cách trị liệu tổng quát:

Trường hợp hành kinh đau đớn thứ phát, cần loại bỏ những nguyên nhân có thể trị liệu được: cắt bỏ thịt dư tử cung hoặc các khối lạc nội mạc tử cung, rút vòng xoắn tử cung...

Trấn an bệnh nhân bị hành kinh đau đớn tiên phát. Cho người bệnh biết là cơ thể họ hoàn toàn bình thường và triệu chứng đau sẽ bớt dần theo thời gian hoặc sau khi họ sinh con. Bệnh nhân được yên tâm thường

sẽ bớt đau khi hành kinh.

Lời khuyên chung cho mọi phụ nữ bị bệnh lý này:

- Sắp đặt cho đủ thời gian nghỉ ngơi và ngủ
- Vận động thân thể đều hòa
- Bớt mỡ trong khẩu phần
- Có thể dùng thêm sinh tố B1

2) Thuốc trị liệu hành kinh đau đớn:

Y học đã sử dụng các thuốc chống viêm không chứa steroids và thuốc uống ngừa thai liều lượng nhẹ để trị liệu hành kinh đau đớn và đạt kết quả tốt. Hai loại thuốc này cũng có thể dùng phối hợp cho tăng thêm hiệu lực.

Bệnh nhân bị đau đớn quá độ có thể dùng thêm các loại thuốc giảm đau chứa ma túy.

Tóm tắt

1) Phụ nữ bị bệnh hành kinh đau đớn cảm thấy đau trong tử cung lúc hành kinh. Đa số các trường hợp bệnh lý này là bệnh tiên phát.

2) Điều quan trọng khi chẩn đoán hành kinh đau đớn thứ phát là tìm ra những bất thường trong khoang chậu đã gây bệnh này rồi loại bỏ những nguyên nhân có thể trị liệu được.

3) Xét nghiệm đầu tiên sử dụng khi chẩn đoán hành kinh đau đớn là chụp hình siêu âm bộ sinh dục nữ.

4) Thuốc chống viêm không chứa steroids và thuốc uống ngừa thai liều lượng nhẹ đều có hiệu lực trị liệu hành kinh đau đớn. Hai loại thuốc này có thể dùng phối hợp.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hành kinh đau đớn	Dysmenorrhea
Hội chứng tiền hành kinh	Premenstrual syndrome
Hành kinh lần đầu sớm hơn bình thường	Early menarche
Bệnh lạc nội mạc tử cung	Endometriosis
Bệnh u xơ tử cung	Uterine fibroid
Chụp hình điện tuyến bơm chất cản quang trong tử cung	Hysterosalpyngography
Nội soi tử cung	Hysteroscopy

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Thuốc chống viêm không chứa steroids	Non-steroid antiinflammatory drug (NSAID)
Thuốc uống ngừa thai liều lượng nhẹ	Low-dose oral contraceptives

Thai kỳ

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Thai kỳ là quãng thời gian từ khi phụ nữ cần thai cho tới khi sinh con. Theo khoa học thì thời gian này khởi đầu khi trứng thụ tinh và kết thúc khi trẻ sơ sinh lọt lòng mẹ ra đời.

Nhưng vì lý do thời điểm thụ tinh khó xác định nên quy ước y học tính thai kỳ từ lúc người phụ nữ mang thai hành kinh lần cuối trước khi cần thai (ngày đầu chu kỳ kinh nguyệt) cho tới lúc lâm bồn.

Ước tính theo cách này thì thai kỳ trung bình là 40 tuần lễ ($7 \text{ ngày} \times 40 = 280 \text{ ngày}$), cũng trùng hợp với cách tính thai kỳ cổ truyền tại Việt-Nam: 9 tháng 10 ngày ($30 \text{ ngày} \times 9 = 270 \text{ ngày}$, thêm 10 là đúng 280 ngày).

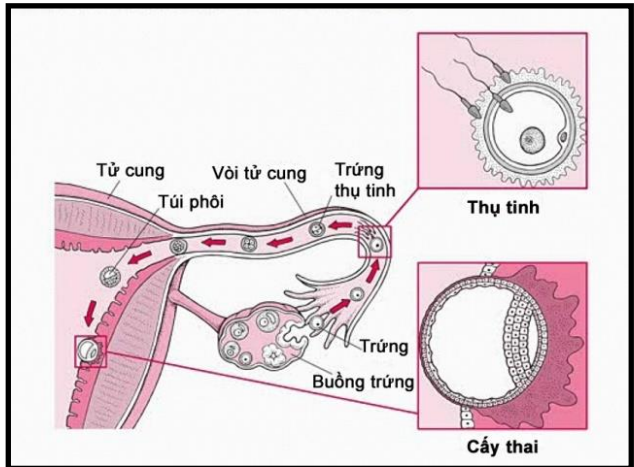
Thai kỳ trải qua các giai đoạn phát triển sau đây:

- Giai đoạn thụ tinh
- Giai đoạn phát triển của túi phôi
- Giai đoạn phát triển của phôi thai
- Giai đoạn phát triển của bào thai và nhau thai

Giai đoạn thụ tinh

Vào khoảng giữa mỗi chu kỳ kinh nguyệt, thường có một trứng trưởng thành thoát ra từ một buồng trứng: đó là hiện tượng trứng rụng. Cơ thể phụ nữ có những hóa chất thiên nhiên khiến trứng trưởng

thành tự động di chuyển tới một đầu vòi tử cung. Cơ quan này hình giống như cái phễu, là chỗ đón nhận trứng trưởng thành. Tại đây, trứng có khả năng gặp tinh trùng để hoàn tất sự thụ tinh.



Trong thời gian trứng rụng, chất nhầy động ở cổ tử cung trở nên loãng hơn bình thường khiến tinh trùng dễ xâm nhập tử cung để di chuyển tới đầu vòi tử cung. Nếu có giao hợp vào lúc này, tinh trùng chỉ mất 5 phút là đã tới gặp trứng trong đầu vòi tử cung.

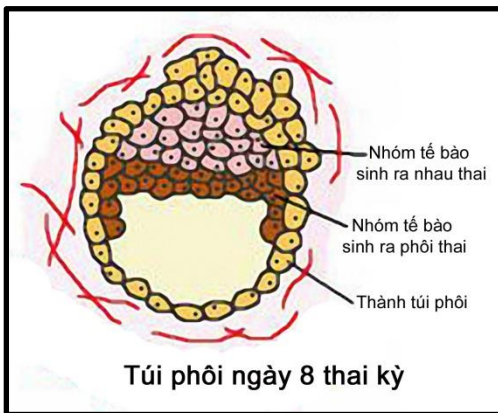
Sự thụ tinh xảy ra khi 1 tinh trùng chui vào trong 1 trứng trưởng thành. Lập tức, các tế bào phía ngoài trứng thụ tinh trở nên cứng dần ngăn cản các tinh trùng khác không xâm nhập được.

Thời gian trứng trưởng thành di chuyển từ đầu vòi tử cung vào tới trong lòng tử cung là từ 3 tới 5 ngày. Nếu có thụ tinh thì trứng vừa di chuyển vừa phát triển, 1 tế bào thành 2, 2 thành 4... tới khi vào tới lòng tử cung đã thành một khối tròn rỗng gọi là túi phôi. Nếu không có thụ tinh thì trứng trưởng thành chết và sẽ thải ra ngoài trong chu kỳ kinh nguyệt kế tiếp.

Đôi khi, có 2 trứng trưởng thành rụng cùng lúc và nếu cùng thụ tinh thì bà mẹ sẽ sinh song thai 2 trứng, nghĩa là 2 đứa trẻ không hoàn toàn giống nhau, có thể là 1 trai, 1 gái. Trường hợp cũng rất hiếm, trứng thụ tinh bắt đầu phát triển rồi tách ra làm đôi thành 2 phôi thai. Khi đó 2 trẻ sơ sinh sẽ giống nhau 100%, tiếng chuyên môn gọi là song thai giống hệt.

Giai đoạn phát triển của túi phôi

Đang lúc di chuyển trong vòi tử cung, trứng thụ tinh phát triển thành một khối tế bào hình cầu. Khi vào tới lòng tử cung, khối tế bào này tiếp tục phát triển ở phía ngoài, bên trong có khoảng trống và được đặt tên là túi phôi.



Trong túi phôi có một nhóm tế bào phát triển thành phôi thai và một nhóm tế bào khác phát triển thành nhau thai.

Chung quanh phôi thai có màng chứa chất lỏng gọi là nước ối.

Nhau thai phát triển xuyên qua nội mạc tử cung rồi ăn sâu vào thành tử cung: đây là sự cấy thai. Địa điểm cấy thai thường ở phần trên

tử cung. Thời điểm cấy thai là 10 ngày sau khi thụ tinh.

Nhau thai tiết ra kích thích tố để duy trì thai kỳ.

Tại nhau thai chỉ có một màng mỏng chắn giữa tuần hoàn của người mẹ và tuần hoàn của bào thai. Ô-xy cùng chất bổ dưỡng từ máu mẹ đi qua màng này truyền sang phôi thai (và sau này là bào thai). Ngược lại, các chất thải của bào thai đi qua màng này truyền sang máu mẹ rồi thải ra ngoài theo nước tiểu.

Giai đoạn phát triển của phôi thai

Sau lúc cấy thai, phôi thai trôi lơ lửng trong nước ối và tiếp tục phát triển. Khối tế bào phôi thai chuyển qua hình ống rồi từ từ biến thành hình người.

Khi đủ 10 tuần của thai kỳ, phần lớn các cơ quan của phôi thai đã thành hình và còn tiếp tục phát triển về chi tiết cấu tạo. Sau thời điểm này, phôi thai đã trở thành bào thai.

Trong lúc các cơ quan đang thành hình, phôi thai dễ bị ảnh hưởng của thuốc, phóng xạ và siêu vi trùng mà gây ra dị tật bẩm sinh. Vì vậy, thời gian 10 tuần lễ đầu tiên của thai kỳ là lúc người mẹ phải giữ gìn tránh dùng nhiều loại thuốc uống và không chích thuốc tiêm chủng chứa siêu vi trùng sống.

Giai đoạn phát triển của bào thai và nhau thai

Sau 10 tuần của thai kỳ, phôi thai trở thành bào thai và tiếp tục phát triển như sau đây:

-Sau 12 tuần, bào thai và nước ối đựng đầy trong lòng tử cung.

Lúc này, ngoại trừ thần kinh hệ thì các cơ quan khác đã cấu tạo đầy đủ, chỉ còn phát triển lớn thêm. Óc, tủy sống và các dây thần kinh tiếp tục phát triển về cấu tạo cho tới khi đứa trẻ sinh ra.

-Sau 14 tuần, chụp hình siêu âm có thể phân biệt con trai, con gái.

-Phụ nữ mang thai có thể cảm nhận thấy bào thai máy động trong khoảng thời gian từ lúc đủ 16 tuần tới lúc đủ 20 tuần của thai kỳ.

-Sau 24 tuần của thai kỳ, bào thai sinh non cũng có thể nuôi sống được.

-Trẻ sơ sinh nặng trung bình khoảng 3Kg,200 và chiều dài lõi 55cm.

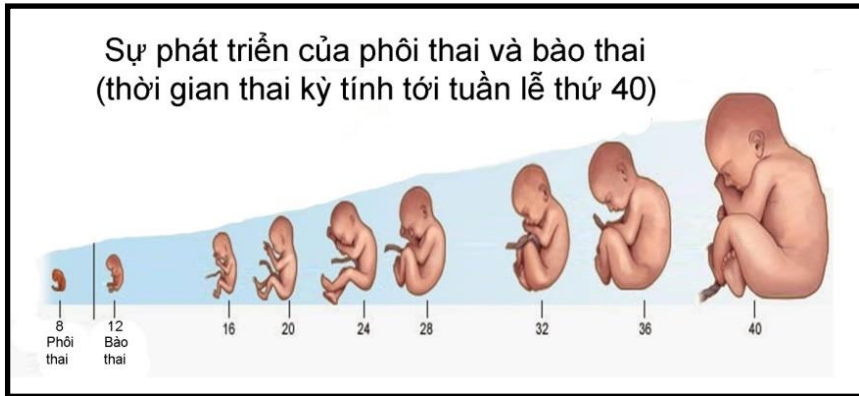
Y HỌC THƯỜNG THỨC

Kể từ lúc cấy thai, nhau thai mọc nhánh lớn xuyên vào thành tử cung rồi tiếp tục chia nhánh nhỏ ở trong đó để tăng diện tích tiếp xúc giữa tuần hoàn của người mẹ và tuần hoàn của bào thai.

Nhau thai là nơi ô-xy và chất dinh dưỡng truyền từ mẹ sang cho con và chất thải truyền ngược lại từ con sang máu của mẹ.

Nhau thai được cấu tạo đầy đủ sau 18 hoặc 20 tuần của thai kỳ và tiếp tục lớn thêm. Khi mẹ sinh con, nhau thai mang ra ngoài nặng trung bình là 450 gam.

Hình ảnh thai kỳ



Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thai kỳ	Gestation
Túi phôi	Blastocyst
Phôi thai	Embryo
Bào thai	Fetus
Nhau thai	Placenta
Trứng rụng	Ovulation
Trứng trưởng thành	Mature egg
Song thai 2 trứng	Fraternal twins
Song thai giống hệt	Identical twins

Khám thai (cập nhật 2016)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Khám thai là danh từ y học bao quát mọi chi tiết về việc sản sóc tiền sản. Quá trình khám thai theo dõi tình trạng sức khỏe của phụ nữ mang thai và của bào thai trong suốt thời kỳ thai nghén.

Y học sử dụng khám thai đã từ lâu nhưng chuyên khoa này chỉ được hệ thống hóa rõ ràng từ thập niên 1950. Tiếp tục sau đó, hệ thống khám thai ngày một kiện toàn hơn nhờ có những tiến triển về kỹ thuật y khoa: các loại xét nghiệm mới, máy chiếu siêu âm, máy Doppler nghe nhịp tim bào thai...

Mục đích

Mục đích chính khi khám thai là giữ gìn sức khỏe của phụ nữ mang thai cùng bào thai.

Rất nhiều sự kiện bất thường có thể xảy ra trong thời kỳ thai nghén cho nên khám thai là phương pháp giúp y học sớm phát hiện nguy cơ biến chứng để phòng ngừa chúng đừng xảy ra và biết cách điều trị khi có biến chứng.

Thành quả của việc khám thai hệ thống hóa là giảm thiểu tử vong phụ nữ mang thai và thai nhi, phòng ngừa một số dị tật bẩm sinh và tránh sinh con quá nhỏ khó nuôi. Những điều này được chứng minh rõ ràng qua các bản thống kê của nhiều quốc gia.

Hệ thống khám thai gồm khám lâm sàng, các loại xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh. Ngoài ra còn một thành phần quan trọng khác của sản sóc tiền sản là chỉ dẫn cho phụ nữ mang thai về vệ sinh thời kỳ tiền sản: dinh dưỡng, được phẩm, sinh hoạt trong gia đình và ngoài xã hội.

Thời biểu khám thai

Thông thường thì các bà bắt đầu đi khám thai khi biết chắc chắn hoặc nghi ngờ mình đã cần thai. Tiếp theo sau đó, lịch trình khám thai được sắp đặt như sau đây:

- Mỗi tháng khám thai một lần cho tới khi thai được 28 tuần lễ.
- Kể đó, 2 tuần khám thai một lần cho tới khi thai được 36 tuần lễ.
- Tiếp theo, mỗi tuần khám thai một lần cho tới khi sinh con.

Theo thống kê, thời kỳ mang thai trung bình là 40 tuần lễ (9 tháng 10 ngày của thời xưa). Sở dĩ lịch trình khám thai thay đổi như trên đây, càng gần ngày sinh con càng cận ngày khám là vì nguy cơ biến chứng của thai kỳ cũng gia tăng theo thời gian.

Thể thức khám thai

Các thành phần của mỗi kỳ khám thai gồm có:

1) **Khám lâm sàng:**

Bao gồm khám thể chất và ghi chú tiền sử.

Khám thể chất toàn thân tương tự như khi khám sức khỏe tổng quát.

Tiền sử cần ghi rõ trong kỳ khám thai đầu tiên. Thứ nhất là tiền sử gia đình, chú trọng đến các bệnh di truyền như bệnh tuyến giáp trạng, ung thư vú... Tiền sử cá nhân ghi chú các bệnh lây do tình dục, viêm gan, các tật nghiện rượu, nghiện thuốc lá, nghiện ma túy...

Đo huyết áp:

Huyết áp của phụ nữ mang thai thường gia tăng ít nhiều so với khi chưa có thai. Nếu huyết áp tăng quá độ, cần phải uống thuốc giảm huyết áp. Trong đa số các trường hợp bệnh lý này, huyết áp sẽ trở lại bình thường sau khi các bà sinh con.

Theo dõi trọng lượng thân thể:

Các phụ nữ mang thai lên cân vì tác dụng kích thích tố khiến cơ thể họ giữ nước, đồng thời bào thai và nhau thai cũng ngày một lớn và nặng hơn.

Trong suốt thời kỳ thai nghén bình thường, phụ nữ mang thai mạnh khỏe sẽ lên cân từ 10Kg tới 15Kg tùy thuộc khô người nhỏ bé hay cao lớn. Lên cân không đúng mức trên đây có thể có hại cho bào thai.

Khám xương chậu:

Khi các bà sinh con, tất nhiên thai nhi phải chui qua xương chậu. Vì vậy khi khám thai cũng phải khám vùng xương chậu vì khi xương này có hình dạng bất thường hoặc kích thước quá hẹp, phụ nữ mang thai không sinh thường được mà phải mổ tử cung mang thai nhi ra.

Theo dõi sự phát triển của tử cung:

Khi thai được lối 4 tháng, bác sĩ khám bụng phụ nữ mang thai có thể nắn thấy tử cung và đo từ đáy tử cung tới vành xương mu để theo dõi sự phát triển của tử cung. Nếu tử cung không phát triển như dự liệu là báo hiệu bào thai hoặc lượng nước ối có điều bất thường.

Theo dõi nhịp tim bào thai:

Hiện nay, máy Doppler nghe tim bào thai giúp ta phát hiện và theo dõi nhịp tim này khi thai kỳ được lối 3 tháng. Nếu dùng ống nghe không có bộ phận điện tử, phải tới lúc thai được 4 tháng rưỡi hay 5 tháng mới nghe được tim bào thai.

Theo dõi vị thế bào thai:

Trong 3 tháng đầu, bào thai nằm trong khoang chậu. Khi phát triển lớn hơn, bào thai trôi lên trên và nằm ngang rồi tới gần ngày sinh nó sẽ xoay đầu trở xuống và chui vào trong khoang chậu. Tới lúc thai được 7 hoặc 8 tháng, nếu phát hiện sớm là bào thai xoay ngược, đầu trên chân dưới, bác sĩ có thể thử đẩy cho nó xoay theo đúng chiều hướng thông thường.

2) **Các xét nghiệm:**

Xét nghiệm máu:

Ngoài những xét nghiệm máu tổng quát thông thường phụ nữ mang thai sẽ được xét nghiệm thêm về:

- Nhóm máu (A, B, O) cùng chỉ số kháng thể chống Rhesus
- Bệnh giang mai
- Bệnh HIV
- Bệnh viêm gan B và C
- Bệnh thủy đậu và ban Đức

Ngoài ra trong 3 tháng đầu tiên của thai kỳ, còn có các xét nghiệm máu đặc biệt để phát hiện nguy cơ dị tật bẩm sinh của bào thai bao gồm các dị tật về thần kinh hệ và bệnh Down (dáng người thấp bé, mặt tròn, mũi tẹt, mắt xếch, trí khôn chậm phát triển).

Các bà có thai nếu nghi ngờ tiếp xúc với môi trường có người bị bệnh lao phổi thì nên thử phản ứng da về bệnh này.

Xét nghiệm nước tiểu:

Một số hóa chất do bào thai sản xuất có thể làm tổn hại chức năng thận của phụ nữ mang thai.

Vì vậy, mỗi kỳ khám thai luôn luôn phải thử nước tiểu, xác định lượng dẫn bạch để kịp thời điều trị bệnh thận khi mang thai.

Xét nghiệm nước tiểu thứ nhì là tìm kiếm đường trong nước tiểu để chẩn đoán bệnh tiểu đường khi mang thai.

Xét nghiệm nước ối, xét nghiệm nhau thai:

Có một số trường hợp đặc biệt cần lấy mẫu nước ối để xét nghiệm. Có khi phải lấy mẫu sinh thiết nhau thai. Vì 2 loại xét nghiệm này phải xâm nhập tử cung nên có chút ít nguy cơ làm hư thai.

3) **Chụp hình siêu âm:**

Thông thường, phụ nữ mang thai có thể được chụp hình siêu âm khoa sản khi thai được 20 tuần. Chụp hình siêu âm khoa sản bao gồm các chỉ định sau đây:

- Chẩn đoán có thai
- Xác định trường hợp có nhiều bào thai
- Chẩn đoán thai bất thường (hư thai, thai ngoài tử cung, thai trứng)
- Xác định bào thai chậm phát triển hoặc có dị tật
- Khảo sát tình trạng nước ối hoặc cuống rốn
- Tính ngày sinh con

Chụp hình siêu âm khoa sản đã được áp dụng từ nhiều thập niên và được coi là tương đối an toàn.

Tuy nhiên cũng không nên lạm dụng loại xét nghiệm này là vì có một nhóm nghiên cứu tại nước Anh nhận xét thấy rằng đa số các phụ nữ mang thai mà chụp hình siêu âm khoa sản nhiều lần thì đứa con sinh ra sẽ chậm học nói hơn các trẻ khác.

Vệ sinh thời kỳ tiền sản

Vệ sinh thời kỳ tiền sản bao gồm các điều chỉ dẫn về mọi chi tiết sinh hoạt để giữ sức khỏe cho phụ nữ mang thai và bào thai.

1) **Dinh dưỡng:**

Khi mang thai, các bà mẹ cần ăn nhiều hơn thường ngày để nuôi bào thai. Tuy nhiên nên nhớ là khẩu phần tuy có tăng lên nhưng không tăng gấp đôi lúc bình thường.

Ngoài ra, phải bớt chất mặn trong thực phẩm. Rượu và thuốc lá tuyệt đối không dùng.

2) **Dược phẩm:**

Nói chung, các bà nên tránh uống thuốc trong thời kỳ mang thai ngoài những thuốc bệnh đang dùng và bắt buộc phải tiếp tục. Lý do là y học không biết bao quát tất cả các loại thuốc có khả năng gây dị tật bẩm sinh. Dùng các loại thuốc được thảo cũng có nguy cơ tác hại bào thai.

Đổi lại, trong suốt thời kỳ mang thai, các bà cần uống acit fôlic, tối thiểu là 400mcg mỗi ngày để phòng ngừa dị tật thần kinh hệ của bào thai.

Khi cần tới thuốc giảm đau hoặc thuốc chống ỏi mửa, các phụ nữ mang thai có thể dùng các thương hiệu Tylenol và Gravol là những thuốc

an toàn cho bào thai.

3) **Sinh hoạt:**

Nên vận động cơ thể trong khi mang thai. Các bà thường tham dự thể thao có thể tiếp tục môn thể thao đó miễn là đừng vận động quá mạnh. Tất nhiên nên tránh các môn thể thao cần chạy, nhảy, đụng chạm cơ thể, dễ ngã.

Phụ nữ mang thai hãy ngưng dùng đường hàng không khi thai được 8 tháng vì có triển vọng các bà sẽ sinh con trên máy bay.

Quan hệ tình dục giữa vợ chồng có thể tiếp tục nhưng cần chú ý hoạt động nhẹ nhàng hơn lúc bình thường, và cần đặc biệt giữ gìn khi thai được 4 tháng là lúc dễ hư hơn hết.

Ngoài xã hội, phụ nữ mang thai có thể tiếp tục làm việc với điều kiện là:

- Một tuần lễ làm việc tối đa 36 giờ, một ngày làm việc tối đa 10 giờ, thời gian đứng để làm việc tối đa 4 giờ một ngày,
- Không được mang xách đồ vật nặng,
- Không làm việc tại những nơi quá ồn ào hoặc trong phòng lạnh, hoặc phải tiếp xúc với hóa chất hay phóng xạ,
- Không làm những việc gây khản trương quá đáng.

4) **Tiêm chủng (chích ngừa):**

Các phụ nữ mang thai:

- Cần tiêm chủng bệnh cúm trong mùa cúm.
- Có thể tiêm chủng bệnh viêm gan B nếu cần thiết.
- Nên tiêm chủng tăng cường các bệnh uốn ván, bạch hầu và ho gà khi thai kỳ được 20 tuần lễ.
- Không tiêm chủng mọi loại bệnh khác.
- Phụ nữ có thai thuộc nhóm máu Rhesus âm mà chồng thuộc nhóm máu Rhesus dương nên chích thuốc chống kháng thể Rhesus khi thai kỳ được 28 tuần lễ. Chích một mũi thuốc 300mcg vào bắp thịt.

5) **Coi chừng dấu hiệu bất thường khi có thai:**

Thông thường, phụ nữ mang thai có thể cảm nhận thấy bào thai máy động khi thai được 4 tháng rưỡi. Các bà nên thường xuyên chú ý đến điều này.

Các dấu hiệu thai kỳ bất thường là:

- Xuất huyết âm đạo, bụng dưới đau từng cơn
- Bào thai không máy động trong 12 tiếng đồng hồ liên tiếp
- Chảy nước ối ở âm đạo

Tóm tắt

Tóm lại, việc khám thai đã được hệ thống hóa từ nhiều thập niên, chỉ dẫn rõ ràng từng giai đoạn và chi tiết, để cho bác sĩ điều trị cùng phụ nữ mang thai dễ dàng theo đó mà áp dụng.

Vậy muốn bảo đảm sức khỏe cho chính mình và cho bào thai, các bà có thai hãy tuân hành đúng dẫn những chỉ dẫn của bác sĩ và nhân viên y tế khi đi khám thai.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Khám thai	Prenatal care
Hình chụp siêu âm	Ultrasound imaging hoặc sonogram
Hình chụp siêu âm khoa sản	Obstetrical sonogram
Tử vong phụ nữ mang thai và thai nhi	Maternal and infant mortality
Vệ sinh thời kỳ tiền sản	Prenatal hygiene
Bệnh ban Đức	German measles
Bệnh Down	Down syndrome
Dị tật bẩm sinh	Congenital abnormalities
Thai ngoài tử cung	Ectopic pregnancy
Thai trứng	Molar pregnancy
Thuốc dược thảo	Herbal medicines

Nguy cơ bệnh lý khi mang thai

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Nói chung thì mọi người đều nghĩ rằng mang thai rồi sinh con là chuyện bình thường trong đời người phụ nữ. Tuy nhiên theo kinh nghiệm y khoa từ ngàn xưa truyền lại thì có nhiều nguy cơ gây bệnh có thể xảy ra trong thai kỳ, kể từ lúc bà mẹ bắt đầu cần thai cho đến khi sinh con. Các nguy cơ này cũng còn bao gồm thời kỳ hậu sản nữa.

Bệnh lý khi mang thai nặng có, nhẹ có, thậm chí có khi gây tử vong cho phụ nữ mang thai.

Theo thống kê cập nhật năm 2015 thì con số tử vong do biến chứng khi mang thai vẫn còn vào khoảng 10 phần 100 ngàn (trong 100 ngàn người mang thai có 10 người chết) ngay tại các quốc gia tiên bộ về y khoa biết áp dụng đúng đắn việc khám thai. Riêng tại Bắc-Mỹ thì số liệu tử vong này tại Canada là 7 và tại Hoa Kỳ là 14.

Nguyên nhân bệnh lý khi mang thai có loại trực tiếp do cơ thể phụ nữ mang thai bị biến đổi mà sinh ra, và loại gián tiếp do ảnh hưởng của bào thai bất bình thường, nhau thai bất bình thường hoặc các biến chứng khác khi sinh con.

Liệt kê các nguy cơ bệnh lý khi mang thai

Trong thời kỳ phụ nữ mang thai, biến dưỡng cơ thể có rất nhiều thay đổi. Các bệnh lý sẵn có của bà mẹ thường bị ảnh hưởng của thay đổi biến dưỡng này mà thêm trầm trọng. Ngay đối với phụ nữ vô bệnh, thay đổi biến dưỡng khi mang thai cũng có thể tăng lên quá mức chịu đựng của cơ thể mà gây ra các loại bệnh lý sau đây:

1) *Huyết áp cao*

Huyết áp cao là bệnh lý thông thường nhất trong khi mang thai. Huyết áp cao gây biến chứng cho 2% tới 3% các phụ nữ mang thai.

Huyết áp cao khi mang thai chia ra làm 2 loại: huyết áp cao mạn tính và huyết áp cao do thai nghén gây ra.

Huyết áp cao mạn tính

Đây là bệnh lý sẵn có của phụ nữ trước khi cần thai. Tuy nhiên có khi phụ nữ bị bệnh huyết áp cao nhưng không phát hiện trước khi cần thai nên y học định nghĩa huyết áp cao mạn tính của phụ nữ mang thai là chỉ số huyết áp cao hơn số 135/85 hoặc sẵn có từ trước khi mang thai hoặc

phát hiện trước khi thai kỳ được 20 tuần lễ.

Khoảng 1% các phụ nữ mang thai bị bệnh huyết áp cao mạn tính. Một số nhỏ các trường hợp này tiến triển tới một tình trạng nguy hiểm cả cho người mẹ lẫn bào thai được gọi là tiền độc huyết sản.

Huyết áp cao do thai nghén gây ra.

Các phụ nữ vô bệnh tới khi mang thai cũng có thể bị huyết áp cao.

Có khoảng 5% tới 6% phụ nữ mang thai mắc phải bệnh lý này: chỉ số huyết áp cao hơn 135/85, phát hiện khi thai được hơn 20 tuần lễ.

Thông thường các bà này không cảm thấy triệu chứng gì khác lạ. Bệnh huyết áp cao khi mang thai cần phải dùng thuốc điều trị.

Khoảng 30% các phụ nữ này sẽ tiếp tục có huyết áp cao sau khi sinh con nghĩa là bị bệnh huyết áp cao mạn tính. Số 70% kia sẽ trở lại vô bệnh sau khi sinh con.

Một số trường hợp huyết áp cao khi mang thai cũng tiến triển tới tình trạng tiền độc huyết sản.

Tiền độc huyết sản là gì?

Khi người phụ nữ mang thai bị bệnh huyết áp cao trở nặng gây ra các biến chứng trầm trọng nguy hại cho cả người mẹ lẫn bào thai thì gọi là tiền độc huyết sản. Bệnh lý này gây ra:

- Viêm nội mạc động mạch mọi nơi trong cơ thể nên hiệu năng tuần hoàn kém đi. Khi đó mọi cơ quan đều bị thiếu ô-xy.
- Nhiều thay đổi biến dưỡng khiến phụ nữ mang thai bị mập phì, giảm hiệu năng in-su-lin, thử nghiệm chất béo trong máu thấy tăng lượng LDL (low density lipoprotein) và TG (triglyceride).
- Thay đổi hóa chất trong máu làm máu dễ đông đặc, gây nguy cơ động cục máu đông tại tĩnh mạch.

Tình trạng tiền độc huyết sản gây triệu chứng như sau đây:

- Hoa mắt: nhìn thấy những tia chớp sáng hoặc rất nhiều điểm đen.
- Nhức đầu đa dạng: đau nhức bất kỳ chỗ nào trên đầu, có khi đau nửa đầu.
- Đau bụng: hoặc ở giữa bụng trên hoặc ở bên tay phải vùng này.
- Sung chi trên (từ vai tới bàn tay) hoặc sung mặt.
- Lên cân mau lẹ.

Bệnh lý nói trên có thể tiếp tục tiến triển mà trở thành độc huyết sản.

Kết quả của độc huyết sản bao gồm xuất huyết não, suy thận cấp tính, tổn thương gan. Bệnh nhân sẽ bị kinh giật, hôn mê có khi dẫn tới tử vong.

Trị liệu cấp thiết lúc này là hồi sức việc sinh con. Thai nhi là nguyên nhân sinh ra biến dưỡng nguy hại, sinh con ra rồi thì cơ thể người mẹ rất mau bình phục.

2) Bệnh tiểu đường

Theo thống kê, khoảng 1% phụ nữ có thai bị bệnh tiểu đường trước khi mang thai. Ngoài số này, những người bị đường huyết tăng lên quá cao khi mang thai lên từ 3% tới 10%.

Cần phải trị liệu mọi trường hợp phụ nữ mang thai bị đường huyết cao để tránh biến chứng của thai kỳ. Kinh nghiệm cho biết nếu không trị liệu, đường huyết phụ nữ mang thai càng cao càng gây nhiều biến chứng, có khi nguy cơ biến chứng tăng lên đến 4 lần so với người có đường huyết bình thường.

Khi thai nghén bình thường, đường huyết của các bà hạ xuống rất thấp giữa các bữa ăn và khi ngủ. Lý do là bào thai tiêu thụ đường không ngừng nghỉ để tự phát triển. Đồng thời, một số biến dưỡng của bào thai làm giảm hiệu năng của in-su-lin nên tụy tạng của người mẹ phải tiết ra thêm in-su-lin nhiều gấp rưỡi khi chưa có thai.

Trường hợp tụy tạng của phụ nữ mang thai không đủ khả năng sản xuất thêm in-su-lin, đường huyết của người mẹ và của bào thai đều tăng hơn bình thường. Kết quả là bào thai lớn mau hơn bình thường nhưng hệ tuần hoàn lại kém hiệu năng gây ra tình trạng thiếu ô-xy và dư hồng huyết cầu.

Ảnh hưởng của bệnh tiểu đường đối với phụ nữ mang thai:

- Gây bệnh võng mạc, nếu nặng có thể làm mù mắt.
- Gây bệnh thận, có thể làm suy thận.
- Gây huyết áp cao.

Ảnh hưởng của đường huyết cao đối với thai nhi:

- Thai nhi quá lớn nên sinh nở khó khăn hơn và dễ bị chấn thương.

- Số tử vong sơ sinh tăng gấp đôi mức thông thường.

- Thai nhi dễ bị vàng da sơ sinh vì dư hồng huyết cầu.

- Thai nhi có đường huyết thấp và thiếu can-xi, có khi vì vậy mà gây tử vong.

- Chấn thương khi sinh ra: chấn thương vai, thần kinh chi trên, thần kinh mặt, đóng cục máu đông dưới da đầu.

3) Băng huyết

Băng huyết trong khi mang thai hoặc khi sinh con có nhiều nguyên nhân:

Thiếu tiểu cầu.

Trong thời kỳ mang thai, cơ thể người mẹ có thể bị biến chứng tự miễn nhiễm phá huỷ tiểu cầu gây ra xuất huyết.

Bào thai bất thường.

-Hư thai.

-Thai trứng.

-Thai ngoài tử cung.

Nhau thai bất thường.

-Nhau thai đóng thấp.

-Nhau thai tróc trước khi lâm bồn.

-Nhau thai không tróc sau khi sinh con.

Tử cung bất thường.

-Cơ bắp tử cung co thắt không đủ mạnh để khép kín các tiểu động mạch.

Đó là trường hợp mô cơ tử cung bị yếu đi sau khi sinh nhiều lần (trên 4 lần sinh con), hoặc khi tử cung bị giãn ra quá độ vì thai nhi quá lớn, vì sinh song thai hay đa thai, vì lượng nước ối quá nhiều.

-Tử cung bị nhiễm trùng khiến nhau thai tróc quá sâu để lộ ra nhiều tiểu động mạch nên tiếp tục xuất huyết sau khi đã mang nhau thai ra.

4) Huyết nhiễm.

Người phụ nữ mang thai có thể bị vi trùng nhiễm vào máu hoặc trong thai kỳ hoặc sau khi sinh con.

Trong thời kỳ mang thai, vi trùng có khả năng xâm nhập nước ối qua âm đạo rồi từ đó truyền vào máu người mẹ qua tuần hoàn nhau thai.

Một nguyên nhân khác gây huyết nhiễm là qua trung gian nhiễm trùng đường tiểu.

Hư thai tự nhiên hoặc nạo thai cũng có nguy cơ gây huyết nhiễm nguy hiểm.

Khi sinh con thông thường, nguy cơ huyết nhiễm có thể lên tới 2%. Còn sau khi mổ đẻ, số liệu huyết nhiễm có khi tăng lên tới 8%.

Huyết nhiễm khi có thai là một biến chứng trầm trọng dễ gây tử vong.

5) Các biến chứng khác.

Nhiều biến chứng khác của thai kỳ cũng không kém phần quan trọng và có khả năng gây tử vong, gồm có:

-Bê tử cung: đó là trường hợp tử cung bị căng quá độ rồi bị nứt vỡ khi co thắt để sinh con. Lý do là bào thai quá lớn, hoặc quá nhiều

nước ối, hoặc sinh song thai hay đa thai.

Một lý do khác làm bể tử cung khi sinh thường là vì tử cung có một vùng bị yếu đi do vết sẹo (sẹo) mổ đẻ khi trước.

-Nước ối nhập tĩnh mạch: khi thai nhi vừa ra khỏi âm đạo và nhau thai bắt đầu tróc, nước ối có thể tràn vào tĩnh mạch tử cung rồi chạy vào tĩnh mạch chủ và tiếp tục lưu thông trong máu gây rối loạn tuần hoàn tim, phổi hay não.

-Động cục máu đông trong tĩnh mạch trung ương chi dưới. Cục máu này có khả năng di chuyển giống như lượng nước ối nói trên và gây biến chứng tương tự.

Tóm tắt

Theo những điều trình bày trên đây thì dù mang thai là một hiện tượng tự nhiên nhưng cũng kèm theo nhiều nguy cơ bệnh lý và có khả năng gây tử vong nữa.

Nền y khoa hiện đại đã giảm thiểu được các nguy cơ này nhờ nghiên cứu được các nguyên nhân gây bệnh và các phương cách điều trị thích hợp. Và tổ chức khám thai hiện nay là để áp dụng lý thuyết đó vào thực tế lâm sàng thường ngày.

Vậy điều đáng ghi nhớ đối với phụ nữ là cần trị liệu đúng đắn bệnh huyết áp cao và bệnh tiểu đường trước khi mang thai. Các bà có thai rồi thì cần đi khám thai đều đặn đúng định kỳ để sớm phát hiện các biến chứng của thai kỳ và để điều trị cho kịp thời.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Nguy cơ bệnh lý	Pathological risk
Thời kỳ hậu sản	Post-partum
Tiền độc huyết sản	Pre-eclampsia
Độc huyết sản	Eclampsia
Chứng dư hồng huyết cầu	Erythrocytosis
Nhau thai đóng thấp	Placenta praevia
Nhau thai tróc trước khi lâm bồn	Abruptio placentae
Bể tử cung	Uterine rupture
Nước ối nhập tĩnh mạch	Amniotic fluid embolus
Động cục máu chi dưới	Deep vein thrombosis of the leg

Săn sóc hậu sản

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Hậu sản là quãng thời gian 6 tuần lễ sau khi sản phụ sinh con. Đây là lúc các sự thay đổi cơ thể trong thai kỳ của phụ nữ dần dần trở lại trạng thái cũ như khi chưa thụ thai.

Săn sóc hậu sản bao gồm các phương cách giúp cho sự hồi phục này tiến hành đều hòa đồng thời theo dõi tiến triển để kịp thời phát hiện mọi biến chứng.

Hậu sản thường tiến triển tuần tự theo thiên nhiên, tuy nhiên cũng có khi xảy ra các biến chứng như sau đây:

- Xuất huyết tử cung
- Nhiễm trùng nội mạc tử cung
- Nhiễm trùng đường tiểu
- Viêm vú
- Bệnh trầm cảm hậu sản

Các biến chuyển lâm sàng lúc hậu sản

Trong thai kỳ nhịp tim sản phụ nhanh hơn lúc bình thường. Sau khi sinh con, tim đập chậm lại dần dần và sau lối 3 ngày thì trở lại nhịp cũ.

Trong khoảng thời gian 24 tiếng đồng hồ sau khi sinh con, thân nhiệt của sản phụ bình thường không có bệnh cũng có thể tăng lên tới lối 38 độ C rồi dần dần trở lại bình thường vào ngày 3 của hậu sản.

Chất bài tiết từ tử cung thoát ra lúc hậu sản gọi là sản dịch gồm có máu, tế bào nội mạc tử cung và chất nhầy.

Lúc đầu sản dịch còn chứa nhiều máu nên có màu đỏ trong 3, 4 ngày, sau đó bớt máu mà vẫn còn nhiều tế bào nội mạc tử cung nên đổi sang màu nâu lợt trong lối 10 ngày.

Kế tiếp thì sản dịch chỉ còn có chất nhầy nên màu vàng lợt. Sản dịch lại có lúc kèm thêm chút ít máu tươi vì nơi thành tử cung đóng nhau thai khi trước có một lớp mỏng bị hoại tử và tróc ra trong khoảng thời gian từ 7 ngày tới 14 ngày sau khi sản phụ sinh con.

Ngay sau khi sản phụ sinh con thì tử cung sờ nắn thấy mềm và nếu bị đè thì đau nhẹ. Tới ngày 7 của hậu sản thì tử cung sờ nắn thấy cứng hơn, bị đè không đau.

Khi đó đáy tử cung sờ nắn thấy ở lưng chừng giữa rốn và mặt trên khớp

xương mu rồi mỗi ngày rút thấp xuống lõi 1cm. Tới hết hậu sản thì tử cung nhỏ lại bằng kích thước khi chưa thụ thai. Đôi khi sự co rút tử cung lúc hậu sản gây đau đớn nhiều, cần dùng tới thuốc giảm đau.

Theo dõi và săn sóc hậu sản

Theo dõi hậu sản là quan sát tình trạng thể chất và tâm thần của sản phụ. Quan trọng hơn hết là phát hiện và trị liệu kịp thời biến chứng xuất huyết. Nguy cơ này có thể xảy ra mau lẹ ngay trong vòng ít tiếng đồng hồ sau khi các bà sinh con.

1) Đề phòng và trị liệu xuất huyết:

Ngay sau khi mang thai nhi và nhau thai ra khỏi tử cung là lúc cần xoa bóp tử cung trong vòng một tiếng đồng hồ khiến cơ quan này co thắt để ngăn chặn xuất huyết.

Nếu xoa bóp không có hiệu quả thì cần dùng tới thuốc chích khiến tử cung co nhỏ lại.

2) Săn sóc sinh hoạt thường ngày:

Sản phụ không bệnh có thể ăn uống theo thực đơn bình thường. Họ nên trở dậy rồi đi qua đi lại càng sớm càng tốt.

Nói về thể dục hậu sản thì có một động tác giản dị dành cho sản phụ: nằm ngửa trên giường, 2 chân co lại rồi nâng 2 đầu gối cùng vùng chậu đưa lên phía trên, giữ tư thế này lõi 5 tới 10 giây đồng hồ.

Nếu sinh thường thì 1 ngày sau có thể bắt đầu tập thể dục, mỗ để thì chờ lõi 1 tuần lễ.

Động tác trên đây cứ mỗi tiếng đồng hồ nên tập luyện từ 5 tới 10 lần.

3) Săn sóc đáy chậu:

Đáy chậu là vùng cơ thể ở giữa âm hộ và hậu môn. Nếu sản phụ bị biến chứng mà chưa trở dậy được thì y tá sẽ dùng dung dịch sát trùng rửa đáy chậu 2 lần một ngày.

Sản phụ không bệnh có thể đi tắm ngay khi trở dậy được. Tắm bằng vòi hoa sen an toàn hơn ngâm mình trong bồn tắm. Đừng rửa phía trong âm hộ.

Nếu đáy chậu có vết may do bị rách hay bị rạch khi sinh con, nên chườm nước đá ngày ít lần, mỗi lần lõi 15 phút để vừa bớt sưng vừa bớt đau. Nếu đau nhiều, có thể dùng thêm kem hoặc thuốc bơn gây tê cục bộ.

4) Dùng thuốc giảm đau:

Nếu sản phụ cảm thấy đau nhiều lúc hậu sản thì có thể dùng tới

thuốc giảm đau.

Có 2 loại thuốc uống giảm đau an toàn thường dùng lúc hậu sản là Ibuprofen (thương hiệu Motrin...) và Acetaminophen cũng có tên là Paracetamol (thương hiệu Tylenol).

Khi thuốc giảm đau này không có hiệu quả thì có thể do biến chứng cục bộ, cần khám nghiệm ngay để tìm nguyên nhân.

5) **Theo dõi bài tiết:**

Đôi khi thời gian sinh con kéo dài khiến bàng quang tạm thời mất chức năng co rút gây bí đái, phải dùng ống thông để xả nước tiểu ra ngoài.

Sản phụ bước đi qua, lại được thường đại tiện dễ dàng sau khi sinh con. Nếu tới ngày 4 của thời kỳ hậu sản mà chưa đi tiêu được, các bà có thể dùng thuốc xổ nhẹ và thuốc làm mềm phân.

6) **Tiêm chủng (chích ngừa):**

Nếu trong máu sản phụ không có kháng thể chống bệnh ban Đức thì cần tiêm chủng chống bệnh này.

Nếu trong thai kỳ mà phụ nữ chưa chích ngừa tăng cường uốn ván+bạch hầu+ho gà thì phải chích lúc hậu sản. Những người sẽ trực tiếp giúp sản phụ săn sóc trẻ sơ sinh cũng cần chích loại thuốc ngừa này.

Nếu máu sản phụ thuộc nhóm Rhesus âm mà nhóm máu của con thuộc Rhesus dương và cơ thể mẹ chưa sản xuất kháng thể chống Rhesus thì phải chích chất globulin miễn dịch Rhesus.

7) **Săn sóc vú:**

Săn sóc vú có mục đích phòng ngừa viêm vú.

Trường hợp cho con bú sữa mẹ:

- Thỉnh thoảng khi vú quá căng sữa, có thể vắt bỏ bớt đi chút ít.
- Cho con bú theo lịch trình đều đặn.
- Dùng nịt vú lỏng mang suốt ngày đêm.

Trường hợp trẻ sơ sinh không bú sữa mẹ:

- Mang nịt vú chặt, chườm nước đá, uống thuốc giảm đau cho tới khi vú hết sữa.

- Dùng vắt sữa.
- Dùng dùng thuốc ức chế sự sản xuất sữa.

8) **Theo dõi tâm thần:**

Có khá nhiều sản phụ bị triệu chứng trầm cảm sau khi sinh con trong khoảng thời gian từ 1 tới 2 tuần lễ rồi lại tự động hồi phục.

Các triệu chứng bao gồm: dễ nóng giận, lo sợ không có lý do, khó tập trung tư tưởng và dễ khóc. Y học đặt tên cho tình trạng này là chứng

trầm cảm nhất thời hậu sản.

Nếu tới tuần lễ thứ 3 của hậu sản mà vẫn còn triệu chứng tâm thần là dấu hiệu của bệnh trầm cảm hậu sản là bệnh nguy hiểm vì bệnh nhân dễ có tư tưởng tự sát. Khi đó sản phụ cần được chuyên khoa tâm thần theo dõi và điều trị.

Săn sóc tại gia

Sản phụ có thể xuất viện 24 hoặc 48 tiếng đồng hồ sau khi sinh con.

Thời điểm tái khám là lúc kết thúc hậu sản nghĩa là 6 tuần lễ sau khi các bà sinh con. Trường hợp mổ đẻ hoặc bị biến chứng thì tái khám sớm hơn.

Nếu sản phụ không cảm thấy yếu mệt sau khi xuất viện thì có thể sinh hoạt bình thường trở lại như khi chưa thụ thai.

Các bà có thể giao hợp bình thường trở lại nếu âm hộ không bị đau. Trường hợp mổ đẻ hoặc đày chậu có vết may thì chờ lối 10 ngày tới 14 ngày cho lành vết thương rồi sẽ giao hợp.

Kế hoạch hóa gia đình

Các bà sinh con xong dù có muốn tiếp tục sinh sản cũng nên ngừa thai lối 18 tháng để cho các thai kỳ kế tiếp được tốt đẹp cho cả mẹ lẫn con.

Trường hợp trẻ sơ sinh bú sữa mẹ đều hòa thì thông thường buồng trứng ngưng hoạt động trong 6 tháng là lúc không cần ngừa thai. Sau đó nên dùng thuốc ngừa thai chứa kích thích tố progestin là loại thuốc không ảnh hưởng tới sự sản xuất sữa mẹ. Thuốc ngừa thai loại này điều chế ra 3 hình thức khác nhau là thuốc uống, thuốc chích và ống thuốc cấy dưới da.

Trường hợp không cho con bú sữa mẹ thì có các hình thức ngừa thai sau đây:

- Thuốc uống ngừa thai có thể bắt đầu dùng ngay sau khi sinh con
- Vòng âm hộ ngừa thai, đặt vào thời điểm 4 tuần lễ sau khi sinh con
- Vòng xoắn tử cung có thể đặt khi hết 6 tuần lễ hậu sản
- Màng chắn cổ tử cung thì do và sử dụng vào lúc 8 tuần lễ sau khi sinh con
- Giải phẫu triệt sản (mổ cắt vòi tử cung) khi muốn ngừa thai vĩnh viễn

Tóm tắt

Thời gian 6 tuần lễ sau khi sản phụ sinh con gọi là hậu sản. Trong thời gian này, cơ thể phụ nữ dần dần hồi phục lại như khi chưa có thai.

Hậu sản thường tiến triển tuần tự theo thiên nhiên, ít khi xảy ra biến chứng. Biến chứng quan trọng hơn hết là xuất huyết tử cung hậu sản.

Săn sóc hậu sản là quan sát tình trạng thể chất và tâm thần của sản phụ, áp dụng các phương cách giúp hồi phục đều hòa và sớm phát hiện các biến chứng.

Săn sóc tại gia dìu dắt phụ nữ trở về các sinh hoạt bình thường như trước.

Kế hoạch hóa gia đình có mục đích hoặc ngưng sinh sản hoặc giúp cho các thai kỳ kế tiếp được tiến triển tốt đẹp.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hậu sản	Postpartum
Xuất huyết tử cung hậu sản	Postpartum hemorrhage
Viêm nội mạc tử cung hậu sản	Puerperal endometritis
Chứng trầm cảm nhất thời hậu sản	Baby blues
Bệnh trầm cảm hậu sản	Postpartum depression
Sản dịch	Lochia
Đáy chậu	Perineum

Hư thai

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Định nghĩa

Danh từ hư thai áp dụng cho tình trạng phôi thai (trước tuần lễ thứ 10 của thai kỳ) hay bào thai (sau tuần thứ 10 thai kỳ) bị chết hoặc khi các thành phần của thai kỳ bị loại ra khỏi cơ thể người mẹ trước tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.

Giai đoạn trước lúc hư thai gọi là động thai. Phụ nữ bị động thai xuất huyết trong âm đạo nhưng cổ tử cung vẫn đóng kín. Sau đó, có khi thai kỳ hồi phục được, có khi động thai tiếp tục tiến triển dẫn đến hư thai.

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, có khi phối hợp với chụp hình siêu âm và xét nghiệm máu.

Trị liệu động thai không có phương cách gì hết, chỉ là cho bệnh nhân nằm nghỉ rồi quan sát và chờ xem. Nếu bệnh nhân bị hư thai không hoàn tất thì trị liệu là vét tử cung.

Theo thống kê sản khoa thì trong tổng số các phụ nữ mạnh khỏe mà mang thai cũng có lối từ 20% tới 30% bị động thai. Một nửa nhân số này hồi phục được, nghĩa là bình thường cũng có từ 10% tới 15% phụ nữ mang thai bị hư thai.

Phân loại hư thai

Y học sắp xếp các loại hư thai như sau đây:

- Hư thai sớm xảy ra trước tuần lễ thứ 12 của thai kỳ. Hư thai trễ xảy ra trong khoảng thời gian từ tuần lễ thứ 12 tới tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.
- Hư thai tự phát do thiên nhiên mà xảy ra. Ngược lại là phá thai nghĩa là dùng các phương cách của y khoa để gây hư thai.
- Động thai là tình trạng thai bị yếu, có khi dẫn tới hư thai, có khi thai lại hồi phục được.
- Hư thai hoàn tất là khi mọi thành phần thụ thai đều thoát ra khỏi cơ thể người mẹ.
- Hư thai tái hồi là tình trạng phụ nữ bị hư thai tự phát 2 lần liên tiếp hoặc nhiều lần hơn nữa.
- Hư thai bỏ sót là khi phôi thai hoặc bào thai bị chết mà không gây triệu chứng gì nên bệnh nhân không biết là mình đã có thai và hư thai.

Nguyên nhân

Y học không tìm ra được nguyên nhân của đa số các trường hợp hư thai. Một số ít các trường hợp hư thai có nguyên nhân rõ ràng như sau đây:

- Nhiễm siêu vi trùng
- Bệnh thuộc về nhiễm sắc tố
- Bệnh buồng trứng
- Bệnh thuộc về miễn nhiễm
- Chấn thương nặng
- Dị tật tử cung

Các yếu tố nguy cơ về hư thai liên quan tới điều kiện thể chất và sinh hoạt của phụ nữ mang thai:

- Trên 35 tuổi
- Khi trước đã bị hư thai
- Hút thuốc lá
- Dùng ma túy
- Uống rượu
- Uống cà phê quá độ
- Có bệnh mạn tính (huyết áp cao, tiểu đường...) mà không chữa tới

nơi

Triệu chứng

Các triệu chứng hư thai đặc biệt dễ nhận biết:

- Bệnh nhân bị đau từng hồi tại vùng chậu.
- Xuất huyết âm đạo.
- Đôi khi có những mảng tế bào thoát ra theo âm đạo.
- Trường hợp hư thai trễ, có khi nước ối theo âm đạo chảy ra ngoài.

Chẩn đoán

Chẩn đoán hư thai dựa vào lâm sàng. Khám phụ khoa để phân biệt giữa hư thai và động thai: khi phụ nữ mang thai trong khoảng đầu thai kỳ mà bị xuất huyết âm đạo nhưng cổ tử cung vẫn đóng kín là động thai.

Các phương cách chẩn đoán phụ thuộc khi hư thai là chụp hình siêu âm sản khoa và xét nghiệm máu định lượng kích thích tố tác động màng

nhau thai (kết quả xét nghiệm là beta-hCG).

Hai loại xét nghiệm này xác định phôi thai hoặc bào thai còn sống hay đã chết để phân biệt giữa hư thai và động thai khi dấu hiệu lâm sàng không được rõ rệt.

Hai phương cách chẩn đoán trên đây xác định được trường hợp hư thai bỏ sót: tử cung không tiếp tục lớn theo thời gian và lượng beta-hCG quá thấp so với số liệu thông thường của thai kỳ.

Tri liệu

Nguyên tắc trị liệu hư thai là bắt đầu chữa khi bệnh nhân bị động thai. Phương cách cổ điển chỉ là cho bệnh nhân nằm nghỉ và quan sát. Như vậy, thực tế là chờ cho một nửa số bệnh nhân này sẽ tự nhiên hồi phục.

Hồi 2 thập niên 1960 và 1970, y học đã dùng kích thích tố progesterone để trị liệu hư thai do bệnh buồng trứng. Kết quả chữa hư thai khả quan, nhưng điều tai hại là có nhiều thai nhi phải nữ bị ung thư âm hộ khi lớn lên. Vì vậy mà phương cách trị liệu này không dùng được nữa.

Trường hợp hư thai không hoàn tất hoặc hư thai bỏ sót thì trị liệu là vét tử cung. Nếu là hư thai sớm trước tuần lễ thứ 12 của thai kỳ thì dùng máy hút lấy ra hết các thành phần thai kỳ. Khi hư thai trễ thì dùng que nạo.

Trị liệu hư thai tái hồi thì khởi đầu là tìm kiếm nguyên nhân. Trên thực tế thì chỉ có một thiểu số các nguyên nhân này chữa được mà thôi, thí dụ như bệnh mạn tính của người mẹ mà khi trước chưa điều trị tới nơi.

Tóm tắt

Lỗi 10% tới 15% phụ nữ mang thai bị hư thai tự phát.

Y học không biết nguyên nhân của hư thai tự phát nếu việc này chỉ xảy ra một lần.

Động thai là giai đoạn thai kỳ bị yếu trước khi hư thai. Dấu hiệu là xuất huyết âm đạo mà cổ tử cung còn đóng kín. Kết quả là có lỗi 50% bệnh nhân tự nhiên hồi phục.

Chẩn đoán hư thai sử dụng lâm sàng, chụp hình siêu âm và xét nghiệm định lượng chất beta-hCG.

Trị liệu động thai chỉ là cho bệnh nhân nằm nghỉ và quan sát.

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Trị liệu hư thai không hoàn tất hay hư thai bỏ sót là vét tử cung.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hư thai	Abortion
Động thai	Threatened abortion
Hư thai tự phát	Spontaneous abortion
Hư thai hoàn tất	Complete abortion
Hư thai không hoàn tất	Incomplete abortion
Hư thai tái hồi	Recurrent abortion
Hư thai bỏ sót	Missed abortion
Vét tử cung	Uterine evacuation
Dùng máy hút vét tử cung	Suction curettage
Que nạo	Curette

Thai ngoài tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Trong thai kỳ thông thường thì địa điểm cây thai ở sâu trong nội mạc tử cung. Nhưng lối 2% phụ nữ mang thai lại có thai ngoài tử cung nghĩa là nơi cấy thai thay vì ở nội mạc tử cung lại xuất hiện tại một chỗ khác như:

- Vòi tử cung
- Sừng tử cung
- Cổ tử cung
- Buồng trứng
- Khoang chậu
- Khoang bụng

Lúc khởi đầu, thai ngoài tử cung cũng tiến triển như thai thường. Nhưng sau một thời gian ngắn (tối đa là 16 tuần lễ), bào thai bất thường này sẽ bị bể và gây xuất huyết nội hoặc sẽ thoái hóa rồi các mô thuộc về bào thai sẽ chết mà không gây ra nguy hiểm tức thời.

Triệu chứng thông thường của thai ngoài tử cung là đau vùng khoang chậu và xuất huyết âm đạo. Dấu hiệu khi khám phụ khoa là bệnh nhân cảm thấy đau khi bị đè vào cổ tử cung.

Khi thai ngoài tử cung bể và gây xuất huyết nội, bệnh nhân có thể bị ngất hoặc bị kích xúc.

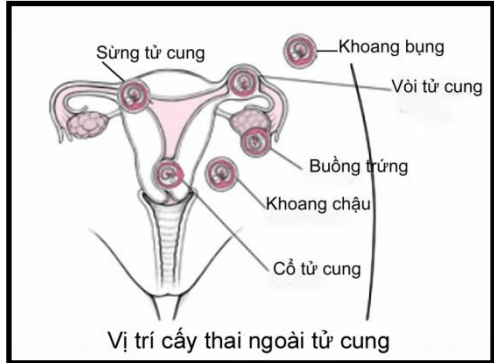
Chẩn đoán thai ngoài tử cung dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm bổ túc là định lượng kích thích tố beta-hCG và chụp hình siêu âm.

Trị liệu bệnh lý này bao gồm mổ hở, mổ nội soi và chích thuốc methotrexate.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính của thai ngoài tử cung là vòi tử cung bị tổn thương do:

- Khi trước đã có thai ngoài tử cung
- Kết quả của bệnh viêm khoang chậu
- Biến chứng của giải phẫu vòi tử cung



- Biểu chứng của giải phẫu khoang bụng
- Các yếu tố nguy cơ của thai ngoài tử cung bao gồm:
- Tử cung có đặt vòng xoắn
 - Chứng vô sinh
 - Phụ nữ có nhiều đôi tác tình dục
 - Phụ nữ hút thuốc lá
 - Khi trước có phá thai

Sinh lý bệnh học

Thai ngoài tử cung thường thấy tại vòi tử cung, đôi khi nằm tại sừng tử cung và rất ít khi xảy ra tại các nơi khác.

Một trường hợp rất hiếm nữa là phụ nữ đồng thời có một bào thai ở trong tử cung và một bào thai ở bên ngoài, khi đó gọi là thai tổng hợp. Theo thống kê sản khoa toàn cầu thì tùy thuộc địa phương, cứ 10 ngàn tới 30 ngàn thai thường mới có một thai tổng hợp như vậy.

Trong khoảng từ tuần lễ thứ 6 tới tuần lễ thứ 16 của thai kỳ thì thai ngoài tử cung sẽ bẽ và gây xuất huyết nội.

Nếu bị xuất huyết ồ ạt thì bệnh nhân hoặc bị ngất hoặc bị kích xúc. Đồng thời máu từ bào thai chảy ra tiếp xúc với màng ruột sẽ gây viêm tại đó khiến bệnh nhân bị đau bụng.

Tất nhiên khi thai ngoài tử cung bị bẽ thì bào thai lớn (gần tới tuần lễ 16) gây xuất huyết mạnh hơn bào thai nhỏ (mới qua tuần lễ 6).

Triệu chứng và dấu hiệu

Thai ngoài tử cung trước khi bị bẽ thường không gây triệu chứng chi hết. Triệu chứng bào thai bẽ là đau vùng khoang chậu. Đồng thời âm đạo có khi xuất huyết, có khi không.

Đặc tính của cơn đau vùng khoang chậu do thai ngoài tử cung bị bẽ là vừa cấp kỳ vừa dữ dội. Đồng thời bệnh nhân có thể bị ngất hoặc kích xúc và đau luôn tới vùng khoang bụng do viêm màng ruột.

Bào thai tại sừng tử cung bị bẽ gây xuất huyết nhiều hơn hết.

Các dấu hiệu phụ thuộc:

- Khám phụ khoa đề vào cổ tử cung hoặc vùng buồng trứng gây đau đớn

- Sờ nắn thấy buồng trứng nổi u
- Tử cung lớn hơn bình thường

Chẩn đoán

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng nghĩa là thấy bệnh nhân có cơn đau đặc biệt vùng khoang chậu có khi kèm xuất huyết âm đạo, bệnh nhân bị ngất hoặc kích xúc.

Các xét nghiệm bổ túc bao gồm:

- Thử thai dùng nước tiểu hoặc máu
- Xét nghiệm định lượng chất beta-hCG
- Chụp hình siêu âm khoang chậu
- Khám nội soi khoang chậu

Việc chẩn đoán cần thực hiện mau lẹ để trị liệu khẩn cấp vì xuất huyết khi thai ngoài tử cung bị bế rất dễ gây tử vong.

Trị liệu

Trị liệu thai ngoài tử cung áp dụng giải phẫu hoặc chích thuốc methotrexate theo phác đồ sau đây:

1) Giải phẫu: hoặc là mổ hở hoặc là mổ nội soi.

- Nếu bệnh nhân bị kích xúc, cần truyền máu và mổ hở để mau lẹ loại trừ nguyên nhân xuất huyết. Cắt bỏ vòi tử cung mang thai. Khi thai ngoài tử cung gây tổn thương lớn tại sừng tử cung là trường hợp phải cắt bỏ luôn cả tử cung.

- Nếu bệnh nhân không bị kích xúc, có thể mổ nội soi để cắt mở vòi tử cung và hút bào thai ra. Nếu phương cách này thành công thì vòi tử cung mang thai có thể hồi phục được. Nếu vòi tử cung mang thai bị tổn thương nhiều sau khi cắt mở hoặc không ngừng xuất huyết, phải đổi qua mổ hở và cắt bỏ cơ quan này.

2) Chích thuốc methotrexate:

Chích thuốc vào bắp thịt, mục đích là làm tiêu tan bào thai ngoài tử cung để rồi các tế bào chết sẽ di chuyển theo tuần hoàn bạch huyết rồi tiêu tan đi.

Chỉ định này áp dụng cho bào thai còn nhỏ (đường kính dưới 3 phân) và đã thoái hóa. Nếu thuốc không làm tiêu tan bào thai được, phải mổ hở và cắt bỏ vòi tử cung.

Tóm tắt

Thai ngoài tử cung thường xảy ra tại vòi tử cung.

Lúc khởi đầu, bệnh lý này không gây triệu chứng. Khi bào thai ngoài tử cung bị bể, bệnh nhân lên cơn đau dữ dội vùng khoang chậu và có thể bị xuất huyết âm đạo.

Chẩn đoán thai ngoài tử cung dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm bổ túc bao gồm định lượng beta-hCG, chụp hình siêu âm và khám nội soi khoang chậu.

Trị liệu thông thường thai ngoài tử cung là mổ hở cắt bỏ vòi tử cung.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thai ngoài tử cung	Ectopic pregnancy
Cấy thai	Implantation
Vòi tử cung	Fallopian tube
Sừng tử cung	Uterine cornua
Ngất	Syncope
Kích xúc	Shock
Thai tổng hợp	Heterotopic pregnancy
Cắt mở vòi tử cung	Salpingotomy
Cắt bỏ vòi tử cung	Salpingectomy
Cắt bỏ tử cung	Hysterectomy

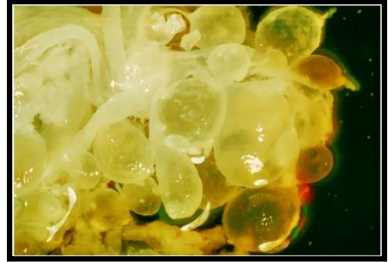
Thai trứng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Thai trứng là tên tiếng Việt của một loại thai kỳ bất thường, khi đó tử cung không mang bào thai mà chứa đựng một khối mô tương tự như một mớ trứng côn trùng. Người Tây phương lại cho là khối mô đó trông giống như một chùm nho.

Trong thai kỳ, nếu trứng của phụ nữ chưa phát triển đầy đủ mà thụ tinh thì sẽ bị thoái hóa rồi thoát ra ngoài theo kinh nguyệt. Đôi khi, trứng chưa phát triển đủ rồi thụ tinh mà không thoái hóa thì gây ra thai trứng.



Có một hiện tượng khác cũng gây ra thai trứng: mặc dầu là trứng thuộc loại hoàn hảo được thụ tinh nhưng trong khoảng thời gian đầu của thai kỳ có một thành phần của nhau thai đột nhiên phát triển mau lẹ quá độ lấn át hết các loại mô khác khiến phôi thai thoái hóa không phát triển thành bào thai được.

Sau đây là các đặc tính của thai trứng:

- Bệnh nhân có thai nhưng tử cung lớn lên quá mau so với thai kỳ bình thường.
- Phụ nữ mang thai bị ói mửa dữ dội, xuất huyết âm đạo và huyết áp tăng cực cao.
- Các xét nghiệm để chẩn đoán là chụp hình siêu âm, định lượng kích thích tố tác động màng nuôi nhau thai (ký hiệu là hCG) và xét nghiệm sinh thiết.
- Trị liệu áp dụng hút nạo để vét sạch tử cung.
- Nếu xét nghiệm máu không trở lại bình thường sau khi hút nạo tử cung, phải dùng tới hóa trị.

Thông thường thì thai trứng là do một thai kỳ khởi đầu tương như bình thường nhưng rồi tiến triển sai lệch mà sinh ra. Tuy nhiên nguyên nhân gây bệnh lý này có khi lại là tế bào còn sót lại trong tử cung của lần có thai trước kia. Thai kỳ trước đó có thể là sinh con bình thường hoặc hư thai hoặc thai ngoài tử cung.

Theo thống kê thì thai trứng xảy ra trong nhóm phụ nữ mang thai hoặc dưới 17 tuổi hoặc trên 35 tuổi. Tại Bắc Mỹ, trung bình cứ 2000 thai

kỳ lại có 1 trường hợp thai trứng. Bên Á Đông, tỷ số phụ nữ mang thai trứng nhiều hơn số liệu trên đây tới 10 lần mà y học chưa tìm hiểu được lý do.

Phân loại

Thai trứng là một bệnh lý của màng nuôi nhau thai phát xuất từ các tế bào bao bọc phôi thai.

Khi phát triển bình thường các tế bào này sẽ biến đổi, trở thành nhau thai và túi ối. Khi bị bệnh, chúng không biến đổi mà đột nhiên tăng trưởng và phát triển rất mau lẹ giống như mô ung thư.

Hai loại bệnh lý chính của màng nuôi nhau thai là:

- Thai trứng, đa số không gây ung thư
- Khối u tế bào màng nuôi nhau thai, đa số là ung thư

Có khoảng 80% thai trứng không biến thành ung thư, vết nạo tử cung xong là hết bệnh. Còn lại là 20% các bệnh nhân dù vết tử cung cũng không trị dứt được.

Khi đó các tế bào thai trứng tiếp tục phát triển rồi lan tràn ra ngoài ranh giới tử cung nghĩa là đã biến đổi thành ung thư và phải chữa bằng hóa trị.

Ngược lại thì đa số các khối u của tế bào màng nuôi nhau thai là ung thư, dễ gây tử vong.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các điều quan sát lâm sàng về thai trứng bao gồm:

- Bệnh nhân nhận biết mình có thai nhưng tử cung lớn lên rất mau
- Họ bị ối mưa dữ dội và có khi xuất huyết âm đạo
- Mô thai trứng thoát ra trong âm đạo khi khối thai trứng quá lớn nên có một phần bị rách và tách rời khỏi khối thai trứng (hình dáng giống đám trứng côn trùng hay giống chùm nho)

Thai trứng là trường hợp cần khám bệnh gấp để trị liệu mau lẹ tránh các biến chứng có nguy cơ gây tử vong.

Các biến chứng rất nguy hiểm của thai trứng là:

- Nhiễm trùng tử cung
- Huyết nhiễm
- Kích xúc
- Huyết áp tăng cực cao gây chứng tiền độc huyết sản

Chẩn đoán

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, tương đối dễ dàng khi quan sát thấy tử cung tăng trưởng quá mau so với thai kỳ mà không sờ nắn thấy thai nhi hoặc khi có mô thai trứng xuất hiện trong âm đạo.

Các xét nghiệm bổ túc bao gồm:

- Định lượng hCG trong máu
- Chụp hình siêu âm khoa sản
- Sinh thiết mô thai trứng

Các giai đoạn việc chẩn đoán thai trứng bao gồm:

1)Xét nghiệm nước tiểu hoặc máu thì biết là bệnh nhân có thai nhưng khi tử cung đã lớn tới mức thai kỳ được 5 hay 6 tháng mà người mẹ không cảm thấy thai nhi máy động và bác sĩ không sờ nắn thấy thai nhi, không nghe được tiếng tim đập của thai nhi.

2)Xét nghiệm định lượng chất hCG: số liệu rất cao so với thai kỳ bình thường.

3)Chụp hình siêu âm khoa sản: tử cung chứa một khối tế bào, không có bào thai, không có túi ối.

4)Sinh thiết: nạo hút một phần nhỏ của thai trứng hoặc dùng ngay mô thai trứng tự nhiên thoát ra trong âm đạo để quan sát bằng kính hiển vi.

5)Trường hợp bệnh nhân bị ung thư do thai trứng hoặc do khối u màng nuôi nhau thai thì áp dụng các loại xét nghiệm để tìm di căn.

Tiền lượng

Khi thai trứng không lan ra khỏi phạm vi tử cung thì có thể trị dứt 100%.

Thai trứng hoặc ung thư màng nuôi nhau thai đã xâm nhập các mô ở chung quanh tử cung mà phát hiện sớm cũng chữa được hết bệnh lồi từ 90% tới 95%.

Ung thư màng nuôi nhau thai di căn xa cũng có thể trị triệt căn lồi từ 60% tới 80%.

Một điều đặc biệt là phụ nữ sau khi trị dứt thai trứng vẫn có khả năng sinh con hoàn toàn bình thường.

Có lồi 1% phụ nữ bị thai trứng sẽ bị tái phát bệnh trong các thai kỳ kế tiếp. Vì lý do này, các bà đã bị thai trứng một lần thì sau đó cần phải

chụp hình siêu âm sớm mỗi khi cần thai.

Tri liệu

Tri liệu thai trứng bao gồm:

- Vết tử cung
- Theo dõi tìm bệnh thai trứng còn sót lại hoặc ung thư màng nuôi nhau thai di căn
- Hóa trị nếu cần

1) Vết tử cung:

Dùng máy hút hoặc que nạo để loại bỏ hoàn toàn mọi tế bào thai trứng trong tử cung. Nếu tử cung bị tổn thương nhiều thì đành phải cắt bỏ.

2) Theo dõi:

Sau khi vét sạch tử cung, chụp hình điện tuyến lồng ngực để biết chắc là thai trứng không lan tới phổi.

Khi đã loại bỏ được hết các tế bào thai trứng thì số lượng hCG trong máu sẽ dần dần trở lại mức bình thường.

Nếu tới 10 tuần lễ sau khi nạo vét sạch tử cung mà mức độ hCG vẫn còn cao thì phải xét nghiệm tìm địa điểm di căn của ung thư màng nuôi nhau thai bằng cách chụp hình điện tuyến cắt lớp não bộ, lồng ngực, khoang bụng và khoang chậu.

Trường hợp tế bào thai trứng còn sót lại trong cơ thể thì các hình chụp cắt lớp sẽ phát hiện mô bệnh di căn.

Phụ nữ đã vét sạch tử cung do thai trứng mà muốn kế tiếp sinh con cũng cần ngừa thai cho tới khi biết chắc đã hoàn toàn hết bệnh nghĩa là hCG trở lại mức bình thường và giữ mức này trong 3 tháng liên tiếp. Sau đó họ vẫn có khả năng thụ thai bình thường.

3) Hóa trị:

Hóa trị áp dụng cho cả trường hợp bệnh thai trứng còn sót lại trong cơ thể và bệnh ung thư màng nuôi di căn. Theo dõi hóa trị sử dụng xét nghiệm định lượng hCG và hình chụp điện tuyến cắt lớp.

Tóm tắt

Thai trứng giống hình dáng một chùm trứng còn trùng hoặc một chùm nho.

Nguyên nhân thai trứng hoặc do trứng không hoàn hảo mà thụ tinh

hoặc do một thành phần của nhau thai bị biến đổi trong khoảng thời gian đầu của thai kỳ.

Chẩn đoán thai trứng dựa vào lâm sàng. Các xét nghiệm bổ túc bao gồm định lượng hCG, chụp hình siêu âm và sinh thiết.

Trị liệu thai trứng là vét nạo tử cung. Cần phải theo dõi tìm bệnh còn sót lại hoặc tìm ung thư màng nuôi nhau thai di căn. Hai trường hợp này đều chữa bằng hóa trị.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thai trứng	Molar pregnancy
Kích thích tố tác động màng nuôi nhau thai	Human chorionic gonadotropin (hCG)
Bệnh lý màng nuôi nhau thai	Gestational trophoblastic disease
Khối u tế bào màng nuôi nhau thai	Gestational trophoblastic neoplasia
Tiền độc huyết sản	Pre-eclampsia
Ung thư nhau thai	Choriocarcinoma
Hút nạo tử cung	Suction curettage

Mãn kinh

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Mãn kinh là tình trạng vô kinh vĩnh viễn khi buồng trứng của phụ nữ đã sử dụng hết các tế bào trứng nguyên thủy nên chức năng sinh sản đã chấm dứt.

Khi đó buồng trứng sản xuất kích thích tố progesterone ít hơn khi trước khiến nội mạc tử cung mỏng hơn nên không tróc ra được để hành kinh.

Các triệu chứng thông thường khi mãn kinh bao gồm:

- Da đột ngột bị nóng đỏ từng hồi
- Đổ mồ hôi ban đêm
- Khó ngủ
- Suy yếu hệ thống niệu dục (thí dụ âm đạo bị co rút và thiếu chất nhờn, khó nín tiểu)

Chẩn đoán mãn kinh dựa theo lâm sàng khi phụ nữ bị vô kinh liên tiếp trong 12 tháng.

Các bà thường mãn kinh khi tới lứa tuổi 50. Các tình huống khiến phụ nữ mãn kinh sớm trước khi được 50 tuổi gồm có:

- Nghiện thuốc lá
- Cư ngụ tại vùng cao độ (khiến thường xuyên thiếu Ô-xy)
- Thiếu dinh dưỡng

Đa số phụ nữ mãn kinh có triệu chứng như trên đây. Các triệu chứng khởi đầu ít năm trước khi mãn kinh và thường tới 1 năm sau khi mãn kinh mới chấm dứt.

Cơ chế mãn kinh

Thường khi phụ nữ tới lứa tuổi 50 thì buồng trứng lão hóa nên vừa dần dần dùng hết tế bào trứng nguyên thủy vừa kém phản ứng với kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng (FSH) và kích thích tố hoàng thể hóa (LH) do tuyến yên tiết ra.

Kết quả là:

- Các chu kỳ kinh nguyệt không đều hòa nữa trở nên dài, ngắn bất thường
- Chu kỳ kinh nguyệt nhiều khi không có trứng rụng

-Kích thích tố progesterone tiết ra ít hơn khi trước

Sau ít năm như vậy các tế bào trứng đã cạn kiệt và lượng progesterone cũng rút xuống rất thấp dẫn tới tình trạng vô kinh vĩnh viễn của thời mãn kinh.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu về mãn kinh thường khởi đầu khi phụ nữ tới lứa tuổi từ 40 cho tới 50 và phân chia ra như sau đây:

- **Các triệu chứng tổng quát:**
 - Chu kỳ kinh nguyệt trở nên dài, ngắn bất thường
 - Vú cảm thấy đau khi bị đụng chạm
 - Lưu lượng kinh nguyệt cũng thay đổi khi nhiều, khi ít
- **Các triệu chứng thuộc về tuần hoàn:**
 - Da thỉnh thoảng bị nóng và đỏ từng hồi
 - Đổ mồ hôi ban đêm

Hai triệu chứng này là do trung tâm điều hòa thân nhiệt trong óc phản ứng quá độ: khi nhiệt độ chung quanh tăng thêm chút ít, các mạch máu ngoài da giãn nở mau lẹ để tỏa nhiệt ra ngoài. Khi đó da mặt, đầu, cổ sẽ đỏ và nóng trong khoảng thời gian từ 30 giây tới 5 phút.

Ban đêm thì phản ứng này kèm theo mồ hôi chảy ra nhiều và nhanh.

- **Các triệu chứng tại âm đạo:**

Tới lúc mãn kinh, buồng trứng sản xuất kích thích tố estrogen ít hơn trước nên các mô tại âm đạo co rút và tiết ra rất ít chất nhầy.

- Kết quả là âm đạo nhỏ bớt, bị khô và đau đớn khi giao hợp.
- Cũng có người thường xuyên cảm thấy khó chịu hay ngứa ngáy tại đó.

- **Các triệu chứng tại niệu đạo:**

- Khó nín tiểu
- Đi tiểu bị đau
- Dễ nhiễm trùng đường tiểu

Lý do là niệu đạo nhỏ bớt và rút ngắn lại vì thiếu kích thích tố.

- **Các triệu chứng tâm thần:**

- Khó tập trung tư tưởng
- Hay quên
- Dễ bị trầm cảm
- Lo âu không có lý do

- **Dấu hiệu thuộc về tim mạch:**

Chất LDL trong máu tăng lên có khi gây bệnh động mạch vành và dẫn tới cơn đau tim (còn gọi là nhồi máu cơ tim)

- **Dấu hiệu thuộc về xương:**

Trong 5 năm đầu tiên sau khi phụ nữ mãn kinh, tỷ trọng khoáng chất của xương giảm sút mau lẹ hơn bình thường, có khi gây loãng xương. Kết quả là xương kém độ cứng và dễ gãy khi bị chấn thương.

Chẩn đoán

1) **Chẩn đoán lâm sàng:**

Phụ nữ ở lứa tuổi từ 40 tới 50 và có triệu chứng mãn kinh thường dễ chẩn đoán.

Tuy nhiên khi đó vẫn phải thử thai vì phụ nữ tới tuổi này mà thụ thai cũng có thể đồng thời có triệu chứng mãn kinh. Tình trạng vô kinh phải kéo dài liên tiếp 12 tháng mới chắc chắn là bệnh nhân đã thực sự mãn kinh.

2) **Xét nghiệm chẩn đoán:**

Xét nghiệm chẩn đoán mãn kinh là đo nồng độ chất FSH trong máu. Khi mãn kinh thì FSH luôn luôn có nồng độ cao. Xét nghiệm này ít khi sử dụng vì chẩn đoán lâm sàng thường quá rõ ràng. Các trường hợp đặc biệt cần đo lường FSH là:

- Phụ nữ đã cắt bỏ tử cung và có triệu chứng mãn kinh
- Các triệu chứng mãn kinh khởi đầu trước tuổi 40

Trị liệu

Mặc dầu mãn kinh là một giai đoạn tự nhiên trong đời người phụ nữ, nhưng nếu các triệu chứng làm trở ngại sinh hoạt thường ngày hoặc có nguy cơ gây bệnh thì nên trị liệu. Các phương cách trị liệu bao gồm:

1) **Thay đổi cách sinh hoạt:**

Tránh các tình huống dễ gây triệu chứng: dừng sinh hoạt nơi có quá nhiều ánh sáng (trời nắng mạnh, phòng dùng nhiều đèn), trời lạnh chút ít dừng đắp chăn khi ngủ, tránh các sinh hoạt dễ gây cảm xúc mạnh (cãi cọ, dự đám ma).

Phương cách này chỉ tiện dụng khi triệu chứng mãn kinh tương đối nhẹ.

2) **Dùng thuốc được thảo:**

Riêng có chất đạm dùng đậu nành bào chế ra là có hiệu lực chút ít để giảm bớt triệu chứng mãn kinh còn các loại được thảo khác không có ích lợi gì hết (theo kinh nghiệm lâm sàng).

3) **Dùng thuốc thần kinh hoặc tâm thần:**

Một vài loại thuốc trị chứng đau dây thần kinh hoặc thuốc về tâm thần có khả năng giảm bớt triệu chứng mãn kinh nhưng không kiến hiệu bằng thuốc chứa kích thích tố.

4) **Dùng thuốc kích thích tố:**

Y học dùng thuốc chứa kích thích tố để thay thế các kích thích tố estrogen và progesterone bị thiếu hụt do mãn kinh. Các thuốc này có hiệu quả chấm dứt các triệu chứng ngoài da, triệu chứng tâm thần và triệu chứng niệu dục.

Khi xưa, trị liệu thay thế kích thích tố rất phổ thông. Hiện nay phương cách này ít sử dụng hơn vì có nhiều phản ứng phụ bất lợi.

Tuy nhiên, theo thống kê thì trị liệu thay thế kích thích tố có lợi nhiều hơn hại khi áp dụng cho phụ nữ dưới 60 tuổi hoặc dùng dùng quá thời gian 10 năm sau khi mãn kinh.

Theo thống kê chi tiết hơn: nếu giới hạn thời gian trị liệu kết hợp 2 loại kích thích tố kể trên trong vòng từ 3 năm tới 5 năm (tùy thuộc các yếu tố nguy cơ cá nhân) thì không xảy ra phản ứng phụ có hại.

5) **Dùng thuốc trị loãng xương:**

Trường hợp phụ nữ mãn kinh bị biến chứng loãng xương thì có thể trị liệu bằng thuốc chứa kích thích tố hoặc các thuốc đặc chế trị bệnh loãng xương. Thuốc trị loãng xương có loại thuốc viên, có loại thuốc chích.

Tóm tắt

Mãn kinh là tình trạng vô kinh vĩnh viễn tự nhiên của phụ nữ ở lứa tuổi 50. Theo quy ước thì mãn kinh khởi đầu sau khi vô kinh kéo dài liên tiếp trong 12 tháng.

Các triệu chứng chính khi mãn kinh ảnh hưởng tới da, tâm thần và niệu dục. Chúng khởi sự ít năm trước khi mãn kinh và thường chấm dứt sau khi mãn kinh được 1 năm.

Trong 5 năm đầu tiên sau khi mãn kinh, phụ nữ có khi bị biến chứng loãng xương. Trị liệu loãng xương hoặc dùng thuốc chứa kích thích tố hoặc dùng thuốc đặc chế cho bệnh này.

Trị liệu các triệu chứng mãn kinh theo thiên nhiên không có hiệu quả tốt. Các loại dược thảo không giúp ích gì, thay đổi cách sinh hoạt chỉ bớt triệu chứng chút ít mà thôi.

Trị liệu thay thế kích thích tố estrogen và progestogen có hiệu quả chấm dứt triệu chứng và giảm bớt nguy cơ gây bệnh nhưng cũng có nhiều phản ứng phụ có hại.

Theo thống kê thì trị liệu thay thế kích thích tố hạn chế trong vòng từ 3 năm tới 5 năm không có nguy cơ gây bệnh (thời gian dài hay ngắn tùy thuộc các yếu tố nguy cơ cá nhân).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Mãn kinh	Menopause
Vô kinh	Amenorrhea
Da đột ngột bị nóng đỏ từng hồi	Hot flush
Đổ mồ hôi ban đêm	Night sweat
Chu kỳ kinh nguyệt không có trứng rụng	Anovulatory cycle
Vú đau khi bị đụng chạm	Breast tenderness
Bệnh loãng xương	Osteoporosis
Chất đạm dùng đậu nành bào chế ra	Soy protein

Kế hoạch hóa gia đình

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Kế hoạch hóa gia đình bao gồm các điều quyết định sau đây của một cặp vợ chồng:

- Sẽ có mấy đứa con
- Khi nào bắt đầu có con
- Giải quyết ra sao khi có thai ngoài ý muốn

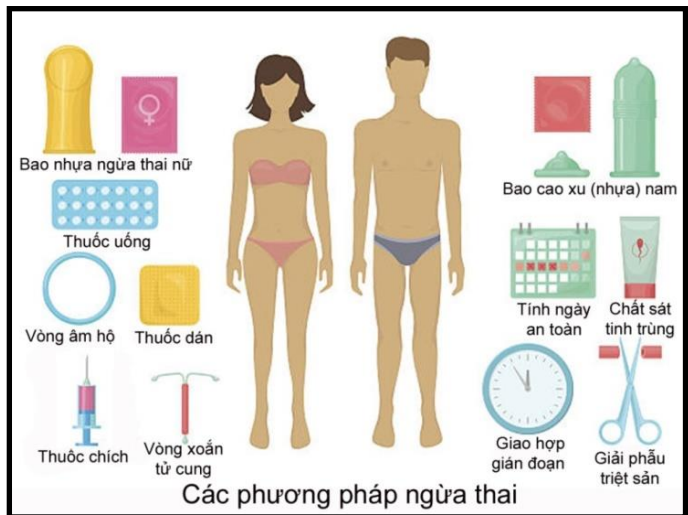
Họ cần biết các phương cách ngừa thai để thực hiện 2 điều quyết định đầu tiên. Còn khi có thai ngoài ý muốn mà nhất định hạn chế sinh sản thì phải phá thai.

Các phương pháp ngừa thai

Y học sử dụng 5 phương tiện sau đây để ngừa thai:

1) **Ngăn cản sự rụng trứng:**

Nguyên lý là gia tăng số lượng kích thích tố nữ trong cơ thể phụ nữ tới mức độ khiến buồng trứng không sản xuất được trứng trưởng thành và ngưng rụng trứng trong một thời gian



dài hay ngắn tùy thuộc nhu cầu của đương sự. Các loại thuốc và dụng cụ ngừa thai chứa kích thích tố bao gồm:

- Thuốc uống
- Thuốc chích
- Thuốc dán

- Ống thuốc cấy dưới da
- Vòng âm hộ chứa kích thích tố
- Vòng xoắn tử cung chứa kích thích tố

2) **Ngăn cản tinh trùng xâm nhập tử cung:**

Phương pháp này dùng cao xu hay nhựa mỏng đúc thành các loại dụng cụ chặn lối khiến tinh trùng không tiến được tới cổ tử cung:



- Bao cao xu (hay nhựa) nam
- Bao nhựa ngừa thai nữ
- Màng chắn cổ tử cung
- Mũ bao cổ tử cung
- Miếng đệm nhựa ngừa thai

Hóa chất sát tinh trùng được sử dụng phối hợp với 3 loại dụng cụ sau cùng trong danh sách trên đây để gia tăng hiệu lực ngừa thai.

3) **Tính ngày giao hợp an toàn:**

Đây là cách ngừa thai theo thiên nhiên, không dùng tới bất kỳ loại thuốc hoặc dụng cụ gì hết. Căn bản của phương pháp này là tìm hiểu trong một chu kỳ kinh nguyệt có những ngày nào gọi là “an toàn”, giao hợp khi đó thì chắc chắn tinh trùng không gặp được trứng để gây thụ tinh. Có 3 phương cách để tính ngày an toàn:

Phương cách thứ nhất dùng lịch trình hành kinh rồi tính những ngày an toàn dựa vào 3 điều nhận xét:

- Tinh trùng ở trong tử cung có thể sống tới đa 5 ngày
- Sự rụng trứng xảy ra 14 ngày trước khi chu kỳ kinh nguyệt kế tiếp bắt đầu
- Trứng đã trưởng thành nếu không thụ tinh thì sau 4 ngày sẽ thoái hóa.

Các giai đoạn tính toán diễn tiến như sau đây:

- Ghi chép lịch trình hành kinh trong 12 tháng liên tiếp để xác định chu kỳ dài nhất và chu kỳ ngắn nhất của đương sự.
- Lấy số ngày của chu kỳ ngắn nhất trừ đi số 19 (14 ngày lúc trứng rụng cộng với 5 ngày lúc tinh trùng còn sống) thì tính ra ngày an toàn cuối cùng trong khoảng đầu chu kỳ. Thí dụ như chu kỳ ngắn nhất là 26 ngày thì những ngày an toàn khoảng đầu chu kỳ là từ ngày số 1 tới ngày số 7 ($26-19=7$).
- Lại lấy số ngày của chu kỳ dài nhất trừ đi số 10 (14 ngày lúc trứng rụng trừ đi 4 ngày lúc trứng còn có khả năng thụ tinh) thì tính được ngày an toàn đầu tiên trong khoảng cuối chu kỳ. Thí dụ như chu kỳ dài nhất là 29 ngày thì những ngày an toàn khoảng cuối chu kỳ là từ ngày số 19 ($29-10=19$) cho tới hết chu kỳ.

Phương cách thứ nhì để tính ngày an toàn toàn dựa vào các đặc tính của chất nhầy tại cổ tử cung.

Các đặc tính của chất nhầy này thay đổi tùy theo lượng kích thích tố nữ trong máu đương sự. Trong khoảng đầu chu kỳ thì cổ tử cung khô ráo, rồi tới khi chất nhầy mới tiết ra thì đậm đặc và có màu sẫm.

Ít ngày sau đó tới ngày chất nhầy bắt đầu tiết ra nhiều hơn, màu trong như lòng trắng trứng và có tính đàn hồi nên có thể kéo thành dây giữa 2 ngón tay. Hôm đó là ngày trứng rụng.

Trong lúc cổ tử cung còn khô ráo, có thể giao hợp an toàn cách nhật (để tránh ngộ nhận tinh khí là chất nhầy cổ tử cung).

Ngày chất nhầy xuất hiện là lúc kiêng cử giao hợp.

Rồi tới ngày thứ 5 sau ngày chất nhầy cổ tử cung bắt đầu gia tăng (ngày trứng rụng) lại là lúc giao hợp an toàn cho tới hết chu kỳ kinh nguyệt.

Phương cách thứ ba để tính ngày an toàn có kết quả tốt hơn hết vì phối hợp 2 phương cách trên đây với sự theo dõi thân nhiệt cơ bản trong chu kỳ kinh nguyệt.

Khi áp dụng phương cách này, phụ nữ dùng một loại nhiệt kế rất chính xác để đo thân nhiệt mỗi buổi sáng trước khi ra khỏi giường.

Theo thiên nhiên thì một ngày sau khi trứng rụng thân nhiệt cơ bản sẽ tăng lên nửa độ C.

Theo phương cách này thì những ngày an toàn khoảng đầu chu kỳ vẫn tính theo lịch trình chu kỳ như chỉ dẫn ở trên.

Còn về những ngày an toàn khoảng cuối chu kỳ thì vừa dựa vào lúc chất nhầy cổ tử cung bắt đầu tiết ra nhiều hơn vừa chờ cho tới ngày đầu

tiên thân nhiệt cơ bản tăng lên nửa độ C.

Ngày an toàn đầu tiên là 3 ngày sau khi thân nhiệt gia tăng (trứng trưởng thành chỉ có khả năng thụ tinh trong 4 ngày mà thôi).

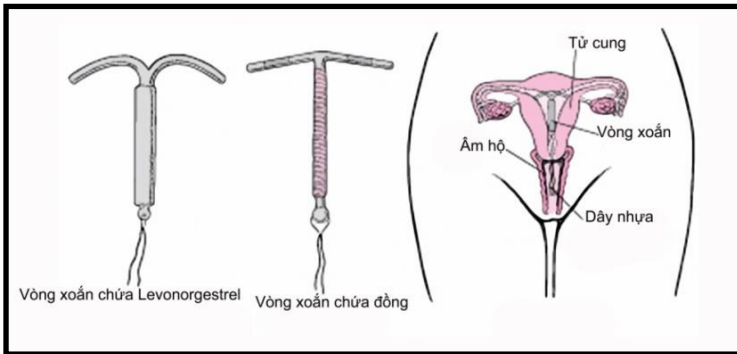
Ngoài 3 phương cách kể trên thì trong thời kỳ hậu sản, nếu trẻ sơ sinh bú sữa mẹ cả ngày lẫn đêm và bà mẹ chưa hành kinh trở lại thì trứng không rụng trong thời gian 6 tháng.

Đây là lúc giao hợp an toàn. Lý do là động tác trẻ con bú mẹ gây ra phản xạ ức chế các kích thích tố nữ.

Một cách ngừa thai theo thiên nhiên khác rất ít hiệu quả gọi là giao hợp gián đoạn, nghĩa là tới lúc xuất tinh thì đưa dương vật ra khỏi âm hộ. Thực ra thì trong khi giao hợp, dịch tuyến tiền liệt dính tại âm hộ trước khi xuất tinh đã chứa tinh trùng rồi.

4) **Ngăn cản hiện tượng cấy thai:**

Phương cách ngừa thai này sử dụng vòng xoắn tử cung. Lý do là ảnh hưởng của dị vật tử cung khiến nội mạc ít phát triển nên không đủ chiều dày để cấy và nuôi phôi thai. Phôi thai không cấy thai được, sẽ chết và bị loại ra ngoài theo kinh nguyệt.



Vòng xoắn tử cung chứa kích thích tố nữ có hiệu lực ngừa thai cao vì vừa ngăn cản cấy thai vừa ngăn cản rụng trứng.

Vòng xoắn tử cung chứa chất đồng cũng có hiệu quả hơn vì đồng khiến nội mạc tử cung bị teo nhiều nên mỏng hơn là khi dùng vòng xoắn nhựa không chứa đồng.

Lý thuyết về tác dụng của vòng xoắn tử cung là phỏng theo kinh nghiệm của các dân tộc sinh sống tại sa mạc. Khi cần di chuyển trong một thời gian dài đi xuyên qua sa mạc, họ bỏ ít viên sỏi lớn vào trong tử cung các lạc đà cái để tránh việc chúng thụ thai khi đi đường làm trở ngại cuộc hành trình.

Nói về khía cạnh tâm linh thì tôn giáo không cấm kỵ việc dùng vòng xoắn tử cung. Lý do: trước khi có hiện tượng cấy thai thì phôi thai không được coi là đã khởi đầu sự sống.

5) **Giải phẫu triệt sản:**

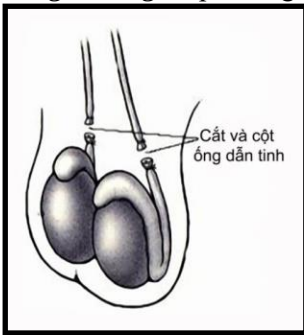
Đây là các phương cách giải phẫu làm cho bệnh nhân, hoặc nam hoặc nữ, mất khả năng sinh sản. Nguyên lý sơ lược là chặn ống dẫn tinh khiến tinh khí không còn tinh trùng nữa, hoặc chặn vòi tử cung khiến trứng không di chuyển tới tử cung được.

Bệnh nhân cần suy tính cẩn kẽ, coi sự giải phẫu triệt sản như là một quyết định vĩnh viễn, một đi không trở lại.

Tuy nhiên, nếu sau này họ muốn giải phẫu nối lại ống dẫn tinh hoặc vòi tử cung thì cũng có thể thực hiện được. Kết quả là có lối 50% tới 60% các bệnh nhân mổ lại sẽ hồi phục khả năng sinh sản.

Giải phẫu triệt sản nam:

Cách mổ xẻ này tương đối giản dị, dùng thuốc tê và có thể thực hiện trong khoảng 20 phút, ngay tại phòng mạch của bác sĩ.



Giải phẫu viên rạch 2 đường ngắn trên bìu bệnh nhân, kéo một khúc ống dẫn tinh ra bên ngoài, cắt ngang ống này rồi hoặc cột hoặc đốt 2 đầu ống vừa cắt.

Số tinh trùng chứa trong ống dẫn tinh từ chỗ bị cắt tới tuyến tiền liệt và ở trong túi tinh sẽ dần dần thoát ra khi xuất tinh. Thông thường thì tinh khí sẽ hoàn toàn hết tinh trùng 3 tháng sau khi giải phẫu (và sau lối 20 lần xuất tinh).

Theo dõi giải phẫu chặn ống dẫn tinh là xét nghiệm tinh khí 3 tháng sau khi mổ.

Sau 2 lần xét nghiệm âm tính cách nhau ít nhất 1 tuần lễ (tinh khí hết tinh trùng) thì kết quả sẽ vĩnh viễn. Trước khi đó, cần tạm thời áp dụng một phương pháp ngừa thai khác.

Giải phẫu triệt sản nữ:

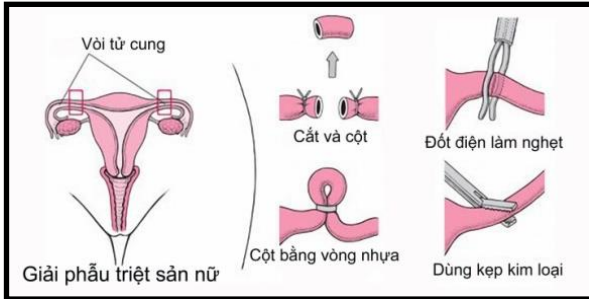
Giải phẫu loại này có 3 cách thực hiện: giải phẫu nội soi qua thành bụng, mổ nhỏ mở thành bụng và giải phẫu nội soi qua tử cung.

Giải phẫu nội soi qua thành bụng: rạch một đường ngang ngắn lối 1cm ngay dưới rốn để đưa dụng cụ nội soi tới 2 bên vòi tử cung.

Cắt ngang vòi tử cung rồi hoặc cột hoặc đốt 2 đầu bị cắt.

Có thể không cắt vòi tử cung mà chặn bằng vòng nhựa hoặc kẹp kim

loại. Cách mổ này cần đánh thuốc mê cho bệnh nhân. Kiêng cử giao hợp 2 tuần lễ.



Mổ nhỏ mở thành bụng cũng dùng thuốc mê và rạch một đường dọc lối 3, 4cm gần xương mu.

Các diễn tiến kế tiếp cũng giống như mô nội soi qua thành

bụng. Cũng lại kiêng cử giao hợp 2 tuần lễ.

Giải phẫu nội soi qua tử cung dùng thuốc mê hoặc gây tê vùng. Dùng dụng cụ nội soi tử cung đi qua cổ tử cung vào trong tử cung rồi tiến vào vòi tử cung ở 2 bên.

Đặt vòng xoắn tròn kim loại khít phía trong vòi tử cung. Tác dụng của vòng xoắn này là gây viêm cục bộ phía trong vòi tử cung rồi lối 3 tháng sau nơi đó sẽ biến thành mô sẹo chặn ngang vòi tử cung.

Trong khoảng thời gian 3 tháng này, bệnh nhân cần dùng tới một phương cách ngừa thai tạm thời.

Chú ý: Phương pháp này hiện nay (2018) rất ít áp dụng vì có khá nhiều trường hợp bị biến chứng nguy hại.

So sánh hiệu quả các phương pháp ngừa thai

Trong các phương pháp ngừa thai, không có loại nào đạt hiệu quả 100% vì ngay khi đã giải phẫu triệt sản rồi cũng có trường hợp ống dẫn tinh hoặc vòi tử cung tự nổi lại do thiên nhiên. Sau đây là bảng sắp hạng các phương pháp ngừa thai từ loại có hiệu quả nhiều tới loại ít hiệu lực hơn:

Tốt hơn hết là ngừa thai sử dụng:

- Vòng xoắn tử cung các loại
- Ống thuốc cấy dưới da
- Giải phẫu triệt sản

Tính thống kê cho một số đông phụ nữ ngừa thai theo các phương cách này thì sau 1 năm sử dụng chỉ có dưới 1% bị mang thai ngoài ý muốn.

Tới các cách ngừa thai tốt hạng nhì là:

- Thuốc uống ngừa thai
- Thuốc chích ngừa thai
- Thuốc dán ngừa thai
- Vòng âm hộ chứa kích thích tố

Tỷ số có thai ngoài ý muốn của nhóm này là lỗi 6% (tính luôn khi sử dụng không theo đúng chỉ định).

Ngừa thai ít hiệu quả hơn nữa là các phương tiện sau đây:

- Bao cao xu, bao nhựa ngừa thai
- Màng chắn cổ tử cung
- Mũ bao cổ tử cung
- Tính ngày an toàn
- Hóa chất sát tinh trùng dùng riêng rẽ
- Giao hợp gián đoạn

Tỷ số có thai ngoài ý muốn của nhóm này lên cao tới trên 10%.

Ngừa thai khẩn cấp

Đây là trường hợp đặc biệt khi dụng cụ chắn tinh trùng bị sút hoặc rách trong khi giao hợp.

Phải tham khảo với bác sĩ để ngừa thai khẩn cấp trong 1 hay 2 ngày sau đó. Các phương tiện do bác sĩ chỉ định bao gồm:

- Vòng xoắn tử cung chứa chất đồng
- Nhiều loại thuốc uống chứa kích thích tố nữ

Phá thai

Nếu không có trở ngại gì về pháp luật và tôn giáo thì phụ nữ thụ thai ngoài ý muốn có thể yêu cầu phá thai. Bác sĩ có thể dùng thuốc khiến tử cung co thắt mạnh đẩy thai ra ngoài hoặc dùng giải phẫu để vét nạo sạch tử cung.

Tóm tắt

Có 5 phương tiện để ngừa thai:

- Dùng kích thích tố làm gián đoạn chức năng buồng trứng
- Chắn lối tinh trùng
- Ngừa thai theo thiên nhiên nghĩa là tính những ngày giao hợp an

toàn

- Ngăn ngừa hiện tượng cấy thai
- Giải phẫu triệt sản

Phụ nữ cần dùng tới ngừa thai khẩn cấp khi dụng cụ chắn lối tinh trùng bị trục trặc khi sử dụng (sút, rách, thủng).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Kế hoạch hóa gia đình

Ngừa thai

Phương pháp dùng kích thích tố

Phương pháp chắn lối tinh trùng

Phương pháp theo thiên nhiên

Vòng xoắn tử cung

Giải phẫu triệt sản

Ngừa thai khẩn cấp

Phá thai

Family planning

Contraception

Hormonal method

Barrier method

Natural method

Intra-uterine device (IUD)

Surgical sterilization

Emergency contraception

Induced abortion

Thuốc uống ngừa thai

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Thuốc uống để ngừa thai là một phương cách kế hoạch hóa gia đình rất phổ thông vì dễ sử dụng. Thuốc này hiện diện trên thị trường từ thập niên 1960 tới nay, chia ra 2 loại có cơ chế ngừa thai khác nhau:

- Thuốc viên chứa 2 kích thích tố nữ Estrogen và Progestin phối hợp, có hiệu lực ngăn cản sự rụng trứng.
- Thuốc viên chứa kích thích tố Progestin có hiệu lực ngăn cản tinh trùng xâm nhập tử cung.

Thuốc uống ngừa thai phối hợp kích thích tố nữ thường đựng trong vỉ hình chữ nhật hoặc trong hộp hình tròn, gồm 21 viên chứa thuốc và 7 viên thuốc giả.

Thuốc này vừa ngăn cản sự rụng trứng vừa khiến người sử dụng có chu kỳ kinh nguyệt nhân tạo.

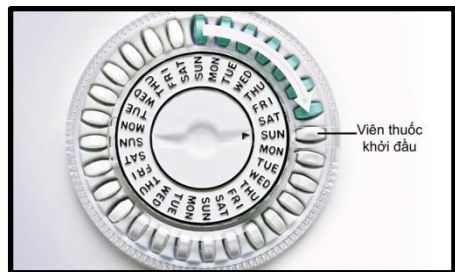
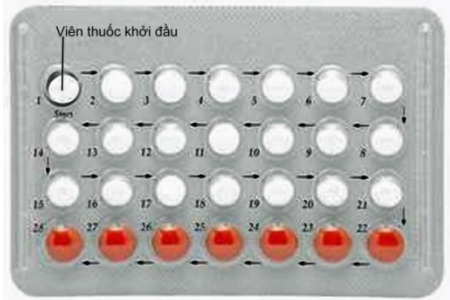
Khi phụ nữ uống viên thuốc thật thường ngày, kích thích tố nữ trong thuốc kìm hãm tuyến yên khiến tuyến này ngưng sản xuất loại kích thích tố gây rụng trứng.

Tới 7 ngày uống thuốc giả, cơ thể đột nhiên thiếu kích thích tố nữ khiến nội mạc tử cung tróc ra gây hành kinh.

Cách dùng thuốc viên ngừa thai phối hợp là mỗi ngày uống 1 viên, hết vỉ (hộp) này tới vỉ (hộp) khác, không nghỉ một ngày nào hết.

Thuốc viên ngừa thai chỉ riêng chứa Progestin có hiệu lực làm cho chất nhầy tại cổ tử cung đặc kẹo lại, ngăn cản tinh trùng xâm nhập tử cung. Cách dùng thuốc ngừa thai chứa Progestin là uống mỗi ngày một viên không nghỉ ngày nào hết và phải uống cùng giờ mỗi ngày.

Loại thuốc này dùng cho phụ nữ bị cấm kỵ kích thích tố Estrogen.



Phản ứng phụ của thuốc chứa Progestin là khiến hành kinh bất thường, tuy bất tiện nhưng không có hại cho sức khỏe.

Hai loại thuốc uống ngừa thai này có hiệu quả ngang nhau.

Khi sử dụng theo đúng cách chỉ dẫn thì tỷ số thụ thai ngoài ý muốn sau 1 năm dùng một trong hai loại thuốc này là 3/1000 (trong số 1000 phụ nữ uống thuốc ngừa thai có 3 người thụ thai).

Các cấm kỵ của thuốc uống ngừa thai

Phụ nữ có thể dùng thuốc uống ngừa thai bất kỳ lúc nào trong khoảng thời gian kể từ khi hành kinh lần đầu cho tới khi mãn kinh, ngoại trừ trường hợp gặp những điều cấm kỵ sau đây:

- 3 tuần lễ đầu tiên của thời gian hậu sản sau khi sinh thường (6 tuần lễ đầu tiên sau khi mổ đẻ hoặc sinh thường rồi cho con bú mẹ toàn phần)
- Hút thuốc lá (phụ nữ trên 35 tuổi, hút trên 15 điếu thuốc lá một ngày)
- Tiền sử gia đình hoặc cá nhân có bệnh đông cục máu tĩnh mạch
- Bị bệnh giãn tĩnh mạch chân
- Tiền sử cá nhân có ung thư vú
- Có bệnh sạn mật hoặc viêm gan, xơ gan, ung thư gan
- Có bệnh đông cục máu động tĩnh mạch
- Phụ nữ trên 35 tuổi có bệnh thiên đầu thống
- Có bệnh huyết áp cao
- Có bệnh động mạch vành, bệnh cơ tim, bệnh van tim
- Có bệnh tiểu đường trên 20 năm
- Dư chất triglycerides (TG) trong máu
- Bệnh nhân cấy ghép nội tạng
- Bệnh nhân uống thuốc chữa bệnh động kinh
- Bệnh nhân uống thuốc chữa bệnh lao

Tác dụng có hại của thuốc uống ngừa thai

Thuốc uống ngừa thai có khi gây tổn hại trong cơ thể người sử dụng nhưng cũng thuộc loại ít nguy hiểm.

Thuốc phối hợp kích thích tố hiện nay dùng liều lượng nhẹ Estrogen để tránh bớt phản ứng phụ (mỗi viên thuốc chứa từ 10mcg đến 35mcg Estrogen). Loại chứa nhiều Estrogen hơn (50mcg) chỉ dùng khi uống thuốc ngừa thai mà bị rong kinh.

Tác dụng của thuốc phối hợp kích thích tố:

Thay đổi tại tử cung: hành kinh bất thường hoặc vô kinh.

Nếu phụ nữ thụ thai trong khi đang dùng thuốc uống ngừa thai thì thai kỳ vẫn tiếp tục bình thường.

Thay đổi trong máu: lượng Nát-ri trong máu tăng lên khiến huyết áp và trọng lượng thân thể gia tăng chút ít.

Các chất Triglycerides (TG) trong máu cũng tăng lên chút ít.

Nam tính hóa: Estrogen có thể gây nam tính hóa khiến phụ nữ uống thuốc ngừa thai nổi mụn trứng cá, dễ nóng tính, lên cân khá nhiều

Đóng cục máu đông tĩnh mạch: phụ nữ uống thuốc ngừa thai có nguy cơ bị bệnh đóng cục máu tĩnh mạch từ 2 tới 4 lần nhiều hơn so với người không uống thuốc này.

Tuy nhiên phản ứng phụ này cũng không đáng kể so với khi phụ nữ mang thai có nguy cơ đóng cục máu tĩnh mạch trầm trọng hơn rất nhiều.

Ảnh hưởng tới thần kinh trung ương: gây ói mửa, nhức đầu, trầm cảm, khó ngủ.

Thay đổi ngoài da: gây vết nám trên mặt khiến phải ngưng thuốc uống ngừa thai.

Tác dụng có lợi của thuốc uống ngừa thai

Thuốc uống ngừa thai có ích lợi là ngăn ngừa bớt các bệnh lý sau đây:

- Ung thư nội mạc tử cung và ung thư buồng trứng (có thể bớt tới 50%)
- Các u lành của buồng trứng và vú
- Bệnh loãng xương
- Hội chứng tiền hành kinh
- Chứng hành kinh đau đớn (đau bụng, đau lưng khi hành kinh)
- Thai ngoài tử cung
- Bệnh viêm vôi tử cung

Cách khởi sự dùng thuốc uống ngừa thai

Theo lý thuyết thì phụ nữ có thể khởi sự dùng thuốc uống ngừa thai bất kỳ lúc nào trong khoảng thời gian kể từ khi hành kinh lần đầu cho tới khi mãn kinh.

Tuy nhiên trước khi đó phải biết chắc là mình không phạm cấm kỵ

(xem danh sách cấm kỵ ở phần trên) và không mang thai (thử thai).

Thông thường thì 3 tháng sau khi khởi sự thuốc uống ngừa thai phải tới bác sĩ điều trị tái khám để đo lại huyết áp và tư vấn về các phản ứng phụ.

Cách khởi sự thuốc uống ngừa thai loại phối hợp kích thích tố là uống viên thuốc đầu tiên trong vòng 5 ngày đầu của chu kỳ kinh nguyệt rồi tiếp tục mỗi ngày uống một viên, liên tục từ vỉ (hộp) thuốc nọ tới vỉ (hộp) thuốc kia (loại vỉ có 28 viên).

Nếu quên thuốc một ngày thì hôm sau uống bù 2 viên. Nếu quên thuốc 2 ngày thì nên ngưng uống rồi chờ tới chu kỳ kinh nguyệt kế tiếp mà bắt đầu trở lại.

Thuốc phối hợp kích thích tố này có hiệu lực ngừa thai ngay từ lúc khởi sự uống.

Thuốc chứa riêng kích thích tố Progestin uống liên tục mỗi ngày một viên và phải uống cùng giờ.

Thuốc này khởi sự uống lại ngay sau khi sinh con hoặc hư thai và tới viên thuốc thứ 8 thì bắt đầu có hiệu lực ngừa thai.

Tóm tắt

Có 2 loại thuốc uống ngừa thai, hoặc phối hợp Estrogen và Progestin hoặc chỉ riêng chứa Progestin.

Hai loại thuốc này có hiệu lực tương đương, sau một năm sử dụng đúng cách thì tỷ số thụ thai ngoài ý muốn là 3/1000.

Thuốc phối hợp chứa Estrogen liều lượng nhẹ (10-35mcg) tránh bớt các phản ứng phụ nhưng có thể gây rong kinh.

Thuốc riêng chứa Progestin phải uống cùng giờ mỗi ngày. Thuốc này dễ gây rong kinh.

Phụ nữ không phạm điều cấm kỵ về thuốc uống ngừa thai có thể dùng các thuốc này cho tới lúc mãn kinh.

Thuốc ngừa thai phối hợp kích thích tố có nguy cơ nhẹ gây bệnh đông cục máu tĩnh mạch. Tuy nhiên phản ứng phụ này cũng không đáng kể so với khi phụ nữ mang thai có nguy cơ đông cục máu tĩnh mạch trầm trọng hơn nhiều.

Thuốc uống ngừa thai không tăng nguy cơ bị ung thư vú.

Trước khi phụ nữ khởi sự uống thuốc ngừa thai cần biết chắc chắn mình không phạm điều cấm kỵ và không mang thai.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Thuốc uống ngừa thai	Oral contraceptives
Kế hoạch hóa gia đình	Family planning
Thuốc ngừa thai phối hợp kích thích tố	Combined oral contraceptives
Tuyến yên	Pituitary gland
Hành kinh lần đầu	Menarche
Mãn kinh	Menopause
Bệnh đông cục máu tĩnh mạch	Thromboembolism disease
Bệnh giãn tĩnh mạch	Varicose veins
Bệnh thiên đầu thống	Migraine headache
Vết nám trên mặt	Melasma

U xơ tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

U xơ tử cung là một loại u lành do cơ nhằn trong thành tử cung sinh ra. Bệnh này gây ra:

- Xuất huyết tử cung
- Đau đớn vùng chậu
- Triệu chứng đường tiết niệu
- Triệu chứng đường ruột
- Biến chứng về thai nghén

Chẩn đoán u xơ tử cung sử dụng khám lâm sàng và chụp hình tử cung.

Nếu u xơ tử cung không có triệu chứng thì không cần trị liệu. Các phương cách trị liệu bao gồm thuốc uống, thuốc chích và giải phẫu.

Bệnh này rất phổ thông, có tới 70% phụ nữ bị u xơ tử cung khi được 45 tuổi. Tuy nhiên đa số các khối u này không gây triệu chứng và không ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân.

Theo thống kê thì tỷ số bị u xơ tử cung cao hơn đối với các phụ nữ mập và hạ thấp đối với các bà hoặc có sinh sản hoặc hút thuốc lá.

Tính theo vị trí của u xơ thì đa số ở dưới thanh mạc (màng bao chung quanh tử cung), rồi tới các u xơ ở trong thành tử cung và ít hơn hết



là các u xơ ở dưới màng nhầy.

Một số rất ít u xơ có cuống, hoặc nhô ra phía ngoài tử cung (khởi đầu ở dưới thanh mạc) hoặc chĩa vào bên trong lòng tử cung.

Trong giai đoạn phụ nữ đang có chức năng sinh sản thì u xơ lớn thêm do tác dụng của kích thích tố nữ. Tới lúc các bà mãn kinh thì u xơ tử cung teo bớt.

Chỉ có một số rất ít u xơ tử cung biến thành ung thư, tỷ số này nhỏ hơn 1%.

Triệu chứng và biến chứng

Các triệu chứng của u xơ tử cung bao gồm:

- Xuất huyết tử cung ngoài lúc hành kinh bình thường. Trong một chu kỳ kinh nguyệt, bệnh nhân bị u xơ tử cung hoặc hành kinh nhiều hơn 7 ngày, hoặc bị xuất huyết tử cung ngoài thời gian hành kinh.

Cũng có bệnh nhân vừa hành kinh dài ngày vừa xuất huyết thêm. Kết quả là họ luôn luôn bị thiếu máu.

- Khi u xơ có cuống bị xoắn cuống thì động mạch nuôi u xơ bị nghẽn gây cơn đau dữ dội vùng chậu và phải giải phẫu khẩn cấp.

- U xơ tử cung quá lớn và chèn ép bàng quang sẽ gây triệu chứng tiết niệu. Bàng quang bị giảm thể tích và tăng áp xuất khiến bệnh nhân đi tiểu rất nhiều lần trong một ngày và khi mắc tiểu thì không nín được.

- Khi u xơ tử cung chèn ép ruột sẽ gây táo bón.

Những u xơ tử cung quá lớn lấn lên tới bụng trên sẽ chèn ép dạ dày khiến bệnh nhân ăn ít hơn bình thường, có thể cần giải phẫu nếu ảnh hưởng dinh dưỡng quá đáng.

- Về phương diện sinh sản, u xơ tử cung có thể gây vô sinh, hư thai nhiều lần hoặc xô đẩy thai nhi tới vị trí bất thường trong tử cung.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh u xơ tử cung dựa vào lâm sàng. Bác sĩ khám phụ khoa sẽ nhận xét được là tử cung của bệnh nhân:

- Lớn hơn bình thường
- Hình dạng không đều đặn
- Vẫn lay chuyển dễ dàng vì không bị dính vào các cơ quan ở chung quanh

Nếu việc khám lâm sàng không có kết quả rõ ràng thì dùng tới cách

chụp hình tử cung:

- Thông thường hình chụp siêu âm đủ rõ để chẩn đoán.
- Nếu vẫn không rõ thì chụp hình cộng hưởng từ tính (MRI).

Trị liệu

Trị liệu u xơ tử cung có thể dùng thuốc hoặc giải phẫu.

Thuốc chữa u xơ tử cung liên quan tới kích thích tố, có thứ uống có thứ chích.

Giải phẫu u xơ tử cung tùy trường hợp có khi cắt bỏ khối u, có khi cắt bỏ tử cung.

Các chỉ định về giải phẫu u xơ tử cung gồm có:

- Khối u lớn quá độ
- Xuất huyết nhiều, dùng thuốc không có kết quả
- Đau dữ dội tại vùng chậu do khối u có cuống bị xoắn
- Biến chứng tiết niệu hoặc tiêu hóa ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân

- Hư thai nhiều lần

Những kỹ thuật trị liệu mới về u xơ tử cung hiện chưa áp dụng rộng rãi gồm có:

- Dùng siêu âm phá khối u
- Dùng liệu pháp lạnh giết tế bào khối u
- Dùng sóng điện phá khối u
- Gây tắc nghẽn động mạch tử cung

Tóm tắt

1) Theo thống kê thì 70% phụ nữ tới tuổi 45 có u xơ tử cung nhưng đa số các u xơ này vô hại.

2) Bệnh này chẩn đoán theo lâm sàng, cũng có khi sử dụng chụp hình siêu âm tử cung hoặc chụp hình cộng hưởng từ tính.

3) Trị liệu u xơ tử cung có thể dùng thuốc uống hoặc thuốc chích.

4) Trị liệu tiết căn sử dụng giải phẫu.

5) Những kỹ thuật mới để trị liệu u xơ tử cung hiện chưa áp dụng rộng rãi.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

U xơ tử cung	Uterine fibroid
Cơ nhẵn	Smooth muscle
Thanh mạc	Serosa
U xơ tử cung có cuống	Pedunculated fibroid
Lòng tử cung	Uterine cavity
Khối u xơ bị xoắn	Torsion of fibroid
Liệu pháp lạnh	Cryotherapy
Sóng điện phá khối u	Radiofrequency ablation of tumor

Bệnh lạc nội mạc tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

ĐẠI CƯƠNG

Bệnh lạc nội mạc tử cung là sự hiện diện của nội mạc tử cung tại một vị trí bất thường ở ngoài phạm vi tử cung.

Bệnh này xảy ra khi có những mảnh nội mạc tử cung thoát ra theo vòi tử cung, rớt vào khoang chậu, không thoái hóa mà dính cố định tại một vị trí trong đó rồi mọc thêm mạch máu để duy trì sự phát triển và chức năng của các tế bào nội mạc tử cung hiện diện.

Triệu chứng của bệnh lạc nội mạc tử cung bao gồm:

-Chứng hành kinh đau đớn

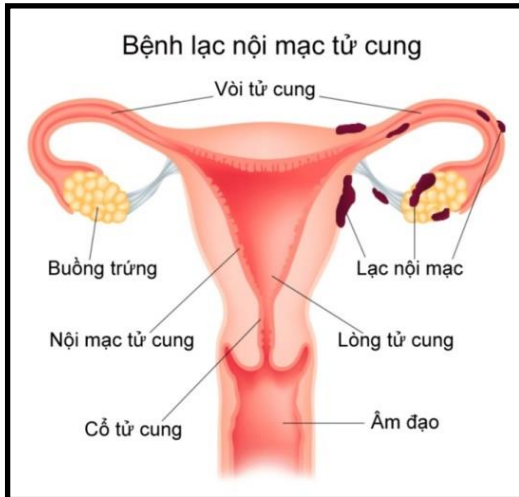
-Chứng vô sinh

-Đau trong khoang chậu khi giao hợp, khi tiểu tiện, đại tiện

Chẩn đoán bệnh lạc nội mạc tử cung dựa vào lâm sàng, kế tiếp là khám nội soi để trực tiếp quan sát khoang chậu.

Đôi khi cần xét nghiệm sinh thiết để xác định căn bệnh hoặc tìm kiếm lý do gây bệnh khác.

Trị liệu bệnh lạc nội mạc tử cung bao gồm thuốc uống, thuốc chích, giải phẫu hạn chế và giải phẫu điều trị dứt điểm.



Các mảng lạc nội mạc tử cung thường dính phía ngoài các cơ quan sau đây:

-Buồng trứng

-Vòi tử cung

-Dây chằng tử cung và dây chằng buồng trứng

-Túi Douglas (khoảng chũng của khoang chậu nằm sau tử cung và trước trực tràng)

Nội mạc tử cung lạc chỗ có khi hiện diện ngoài khoang chậu (thí dụ như ở trong thẹo mổ đẻ) nhưng

trường hợp này rất hiếm có.

Theo thống kê thì có khoảng từ 6% tới 10% phụ nữ bị bệnh lạc nội mạc tử cung.

Nguyên nhân và cơ chế

Bệnh lạc nội mạc tử cung xảy ra vì trong khi phụ nữ hành kinh có một phần kinh nguyệt (gồm máu và các mảng nội mạc tử cung) chạy ngược trở vào vòi tử cung rồi chuyển qua khoang chậu.

Các mảng nội mạc tử cung rớt vào khoang chậu thường bị bạch huyết tiêu hủy thành hóa chất rồi chuyển vào bộ tuần hoàn. Nhưng đôi khi chúng dính cố định bên ngoài các cơ quan thuộc khoang chậu rồi mọc thêm mạch máu nên tiếp tục phát triển và hoạt động giống như nội mạc tử cung bình thường: chúng chịu ảnh hưởng của các kích thích tố sinh dục nữ, mọc dày thêm rồi tróc ra một lớp và chảy máu theo chu kỳ kinh nguyệt của bệnh nhân.

Khi người bệnh hành kinh thì các mảng nội mạc tử cung dù ở sai chỗ cũng xuất huyết. Máu xuất hiện trong khoang chậu gây viêm tại đó và dẫn tới:

- Triệu chứng đau khoang chậu
- Ít năm sau khi bệnh này khởi sự, một vài vùng bị viêm sẽ dính vào nhau rồi gây sẹo khiến các cơ quan vùng chậu bị méo mó lệch lạc

Một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh lạc nội mạc tử cung là tính di truyền: tiền sử gia đình trực hệ của một số bệnh nhân bệnh lạc nội mạc tử cung cũng có người mắc bệnh này.

Bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung nhiều khi mắc chứng vô sinh là do hiện tượng viêm khoang chậu làm trứng bị tổn thương nên sẽ kém khả năng thụ tinh.

Triệu chứng và dấu hiệu

Triệu chứng chính của bệnh lạc nội mạc tử cung là đau đớn tại vùng chậu. Các đặc tính của triệu chứng này là:

- Đau âm ỉ kéo dài, khi vùng chậu bị chèn ép thì bệnh nhân đau nhiều hơn
- Đau khi hành kinh
- Đau khi giao hợp (nội mạc dính buồng trứng), khi tiểu tiện (nội mạc dính bàng quang), khi đại tiện (nội mạc dính đại tràng)

Khám nghiệm phụ khoa có thể nhận biết các cơ quan vùng chậu bị

méo mó lệch lạc, các mô của chúng bị thẹo nên dày và cứng hơn bình thường.

Một điều đặc biệt của bệnh lạc nội mạc tử cung là nhiều khi mức độ đau không tùy thuộc bệnh trạng nặng hay nhẹ. Có khi bệnh nhân mắc bệnh lạc nội mạc tử cung ở giai đoạn đầu lại bị đau nhiều hơn người bệnh thuộc các giai đoạn kế tiếp.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh lạc nội mạc tử cung dựa vào lâm sàng rồi xác định bằng xét nghiệm khám nội soi vùng chậu để trực tiếp quan sát các mảng nội mạc tử cung nổi lên phía ngoài các cơ quan nơi đây, thường là vết màu đỏ hoặc màu nâu đậm, dày hơn màng liên kết ở chung quanh và đường kính rộng hơn 5mm.

Nội soi còn giúp xác định giai đoạn bệnh lý của bệnh lạc nội mạc tử cung để quyết định phương cách trị liệu.

Bệnh lạc nội mạc tử cung phát triển qua 4 giai đoạn sau đây:

- Giai đoạn I: chỉ có ít mảng nội mạc tử cung nổi trên mặt các cơ quan vùng chậu
- Giai đoạn II: các mảng nội mạc tử cung hiện diện nhiều hơn và lấn sâu hơn vào các cơ quan liên hệ
- Giai đoạn III: ngoài các mảng nội mạc tử cung lấn sâu vào các cơ quan, còn có khối u nội mạc tử cung xuất hiện ở giữa buồng trứng
- Giai đoạn IV: u buồng trứng phát triển lớn hơn, các cơ quan vùng chậu làm thẹo, dính chùm với nhau

Điều trị

Có 3 phương cách điều trị bệnh lạc nội mạc tử cung, áp dụng tùy thuộc giai đoạn bệnh lý: dùng thuốc, giải phẫu hạn chế, giải phẫu điều trị dứt điểm.

1) Thuốc chữa bệnh lạc nội mạc tử cung ở giai đoạn I:

- Thuốc chống viêm không chứa Steroids dùng để giảm đau
- Thuốc ngừa thai (không uống những viên thuốc giả) uống liên tục để ức chế sự phát triển của các mảng nội mạc tử cung dính trong khoang chậu
- Thuốc chứa các loại kích thích tố đặc biệt, có hiệu lực hơn thuốc ngừa thai nhưng không dùng dài hạn được vì gây phản ứng phụ nguy

hiếm

2) Giải phẫu hạn chế:

Bệnh lạc nội mạc tử cung ở giai đoạn II có thể giải phẫu hạn chế: dùng dụng cụ nội soi cắt hoặc đốt các mảng nội mạc tử cung dính trong khoang chậu.

3) Giải phẫu triệt diệt:

Khi bệnh lạc nội mạc tử cung đã quá nặng hoặc bệnh nhân không quan tâm đến chuyện sinh con thì cách chữa cho chắc chắn hết bệnh là cắt bỏ tử cung.

Nếu buồng trứng cũng bị bệnh thì chỉ định giải phẫu là đồng thời cắt bỏ tử cung và 2 bên buồng trứng.

Tóm tắt

Bệnh lạc nội mạc tử cung xảy ra khi nội mạc tử cung thoát ra ngoài tử cung, không thoái hóa mà dính cố định trong khoang chậu. Các tế bào nội mạc này tiếp tục phát triển và hoạt động giống như nội mạc tử cung bình thường.

Bệnh này gây đau mạn tính tại vùng chậu. Bệnh nhân bị đau nhiều hơn khi hành kinh và khi giao hợp. Họ thường mắc chứng vô sinh.

Bệnh lạc nội mạc tử cung tiến triển từ nhẹ tới nặng qua 4 giai đoạn. Điều đặc biệt của triệu chứng bệnh này là có khi bệnh lý ở giai đoạn đầu lại gây đau nhiều hơn các giai đoạn sau.

Chẩn đoán bệnh lạc nội mạc tử cung dựa vào lâm sàng rồi tiếp theo là khám nội soi khoang chậu để xác định giai đoạn bệnh lý.

Bệnh lạc nội mạc tử cung ở giai đoạn I: chữa triệu chứng bằng thuốc uống hay thuốc chích. Các thuốc này ngăn chặn sự phát triển của các mảng nội mạc tử cung ở sai chỗ.

Bệnh ở giai đoạn II chữa bằng giải phẫu hạn chế, cắt bỏ hoặc đốt các mảng nội mạc ở sai chỗ.

Bệnh nặng hơn, chữa triệt diệt bằng cách cắt bỏ tử cung. Nếu buồng trứng cũng bị bệnh thì cắt bỏ luôn.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh lạc nội mạc tử cung	Endometriosis
Đau khoang chậu	Pelvic pain
Chứng hành kinh đau đớn	Dysmenorrhea

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Chứng vô sinh	Infertility
Đau khi giao hợp	Dyspareunia
Khối u nội mạc tử cung	Endometrioma
Giải phẫu hạn chế	Limited surgery
Giải phẫu triệt đứt điểm	Definitive surgery
Chỉ định giải phẫu	Surgical indication

Bệnh ung thư nội mạc tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Thông thường thì ung thư nội mạc tử cung bắt nguồn từ các tuyến của nội mạc bị ung thư hóa.

Đa số bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung ở trạng lứa từ 50 tuổi tới 60 tuổi và đã mãn kinh.

Triệu chứng đặc trưng của ung thư nội mạc tử cung là xuất huyết tử cung sau khi mãn kinh.

Trị liệu ung thư nội mạc tử cung là cắt bỏ toàn bộ tử cung và hai buồng trứng. Nếu bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ thì cắt bỏ luôn các hạch bạch huyết trong khoang chậu và ở hai bên động mạch chủ dưới vùng thắt lưng.

Trị liệu các trường hợp ung thư nội mạc tử cung tiến triển nặng hơn áp dụng xạ trị, uống kích thích tố (progestin) hoặc hóa trị. Ba phương cách trị liệu này có khi áp dụng phối hợp.

Nguyên nhân

Các yếu tố nguy cơ chính gây ung thư nội mạc tử cung bao gồm:

- Cơ thể dư kích thích tố Estrogen do bệnh lý hoặc do liệu pháp
- Tuổi tác (trên 50 tuổi)
- Bệnh mập phì
- Bệnh tiểu đường

Các yếu tố nguy cơ phụ gồm có:

- Uống thuốc Tamoxiphen trên 5 năm (trường hợp ung thư vú)
- Xạ trị vùng chậu để chữa ung thư khác
- Trong tiền sử gia đình hay cá nhân có ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng
- Bệnh huyết áp cao

Cơ chế bệnh lý

Trước khi bị ung thư hóa thì các tế bào nội mạc tử cung đã sinh sản nhiều hơn bình thường. Nếu mẫu sinh thiết nội mạc tử cung mà có dấu

hiệu này là trường hợp nghi ngờ ung thư nội mạc tử cung.

Bệnh ung thư nội mạc tử cung phân loại như sau đây:

Ung thư nội mạc tử cung loại 1:

Đa số ung thư nội mạc tử cung thuộc loại này. Bệnh phát xuất từ các tuyến nội mạc tử cung bị ung thư hóa. Ung thư nội mạc tử cung loại 1 tiến triển chậm nên dễ điều trị.

Các đặc tính của ung thư nội mạc tử cung loại 1 bao gồm:

- Cơ thể dư Estrogen
- Bệnh nhân dưới 50 tuổi
- Bệnh nhân bị bệnh mập phì
- Bệnh xảy ra trong thời gian tiền mãn kinh

Ung thư nội mạc tử cung loại 2:

Ung thư nội mạc tử cung loại 2 này nặng hơn loại 1 và bệnh nhân thường ở trạng lứa từ 50 tuổi tới 60 tuổi.

Tiến triển bệnh lý

Các tế bào ung thư nội mạc tử cung phát triển theo nhiều cách khác nhau:

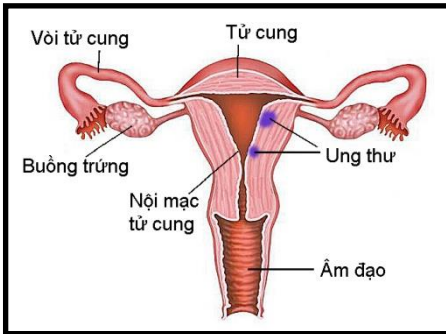
- Chúng lan tràn trên bề mặt của nội mạc tử cung rồi lấn sang cổ tử cung
- Chúng tiến sâu qua mô cơ tử cung đi tới thanh mạc (màng ngoài) tử cung rồi xâm nhập màng bụng
- Chúng tiến qua vòi tử cung rồi xâm nhập buồng trứng và các cơ quan ở chung quanh đó (cũng có thể xâm nhập màng bụng)
- Chúng theo tuần hoàn máu di căn xa tới gan hoặc thận
- Chúng theo tuần hoàn bạch huyết xâm nhập các hạch bạch huyết trong khoang chậu và ở hai bên động mạch chủ dưới tại vùng thắt lưng

Triệu chứng và dấu hiệu

Hơn 90% ung thư nội mạc tử cung gây xuất huyết tử cung bất thường như sau đây:

- Phụ nữ đã mãn kinh bị xuất huyết tử cung
- Các loại xuất huyết tử cung bất thường trong thời gian tiền mãn kinh (xuất huyết tử cung ngoài lúc hành kinh, tăng lưu lượng hành kinh...)

Chẩn đoán



Căn bản của việc chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung là dùng xét nghiệm sinh thiết nội mạc tử cung. Xét nghiệm này áp dụng trong các trường hợp sau đây:

-Xuất huyết tử cung khi đã mãn kinh

-Xuất huyết tử cung bất thường trong thời gian tiền mãn kinh

-Phụ nữ trên 40 tuổi bị xuất huyết âm đạo bất thường

-Phát hiện tế bào nội mạc tử cung bình thường trong mẫu xét nghiệm PAP của phụ nữ đã mãn kinh

-Phát hiện tế bào nội mạc tử cung bất thường trong mẫu xét nghiệm PAP của người chưa mãn kinh

Xét nghiệm sinh thiết nội mạc tử cung dùng dụng cụ tương tự như vòng xoắn ngừa thai và thực hiện tại nơi ngoại chẩn không cần gây mê. Xét nghiệm này có mức độ chính xác về chẩn đoán rất cao, lên tới trên 90%.

Bước kế tiếp về chẩn đoán là nạo vét tử cung và nội soi tử cung để phân loại tế bào ung thư và quan sát phía trong cổ tử cung, phía trong vòi tử cung.

Sau khi đã xác định bệnh ung thư nội mạc tử cung, sử dụng tới các xét nghiệm khác để quyết định phương cách trị liệu:

- Xét nghiệm máu về chức năng thận và gan, công thức máu
- Chụp hình điện tuyến phổi
- Đo điện tâm đồ
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp khoang bụng và khoang chậu tìm di căn

Các giai đoạn bệnh lý

Ung thư nội mạc tử cung tiến triển qua 4 giai đoạn như sau đây:

- Giai đoạn I: ung thư chưa di căn, chỉ hiện diện trong ranh giới thân tử cung

- Giai đoạn II: ung thư xâm nhập cổ tử cung

- Giai đoạn III: ung thư lan tới âm hộ hoặc di căn tới các hạch bạch huyết trong khoang chậu hay ở hai bên động mạch chủ dưới thuộc vùng thất lưng

- Giai đoạn IV: ung thư lan tới bàng quang, ruột hoặc di căn xa tới gan, thận

Tiên lượng

Dưới đây là số liệu về các bệnh nhân bị ung thư nội mạc tử cung trị được tiết căn nghĩa là không bị tử vong sau 5 năm trị liệu:

-Ung thư nội mạc tử cung thuộc giai đoạn I và II trị tiết căn từ 70% tới 95%.

-Ung thư nội mạc tử cung thuộc giai đoạn III và IV trị tiết căn từ 10% tới 60%.

Nếu tính chung tổng số các bệnh nhân bị ung thư nội mạc tử cung không phân biệt giai đoạn bệnh lý thì tỷ số trị tiết căn là lỗi 60%.

Tri liệu

Căn bản trị liệu ung thư nội mạc tử cung là giải phẫu cắt bỏ toàn bộ tử cung và hai buồng trứng.

Các phương cách trị liệu khác bao gồm:

-Cắt bỏ các hạch bạch huyết khoang chậu và hai bên động mạch chủ dưới vùng thất lưng áp dụng cho giai đoạn bệnh lý I hoặc II nếu tế bào ung thư đã xâm nhập quá nửa mô cơ tử cung

-Xạ trị, hóa trị áp dụng cho giai đoạn bệnh lý II hoặc III nếu bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ

-Phối hợp giải phẫu, xạ trị, hóa trị và thuốc kích thích tố áp dụng cho giai đoạn bệnh lý IV

Tóm tắt

1) Ung thư nội mạc tử cung là bệnh ung thư phụ nữ phổ thông của trang lứa từ 50 tuổi tới 60 tuổi và đã mãn kinh.

2) Triệu chứng khởi đầu của bệnh này là xuất huyết âm đạo sau khi mãn kinh hoặc xuất huyết âm đạo bất thường trong thời gian tiền mãn kinh.

3) Căn bản chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung là sinh thiết nội mạc

Y HỌC THƯỜNG THỨC

tử cung. Xét nghiệm này thực hiện dễ dàng tại phòng ngoại chẩn.

4) Sinh thiết nội mạc tử cung áp dụng cho phụ nữ trên 40 tuổi bị xuất huyết âm đạo bất thường.

5) Căn bản trị liệu ung thư nội mạc tử cung là giải phẫu cắt bỏ toàn bộ tử cung và hai buồng trứng.

Các phương cách trị liệu khác áp dụng tùy thuộc giai đoạn bệnh lý, bao gồm xạ trị, hóa trị và thuốc kích thích tố (progestin).

Đối chiếu danh từ y học Việt Anh

Ung thư nội mạc tử cung	Endometrial cancer
Cơ thể dư kích thích tố Estrogen	Unopposed estrogen
Bệnh mập phì	Obesity
Mãn kinh	Menopause
Thời gian tiền mãn kinh	Pre-menopause
Nạo vét tử cung	Dilation and curettage (D & C)
Nội soi tử cung	Hysteroscopy

Bệnh ung thư mô liên kết tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ung thư mô liên kết tử cung là một bệnh hiếm có và rất khó trị liệu. Ung thư này khởi sự từ các tế bào nằm sâu trong nội mạc tử cung rồi xâm nhập thành tử cung và gây khối u tại đó.

Các triệu chứng không có tính cách đặc trưng nên khó chẩn đoán.

Bệnh nhân thường cũng chỉ xuất huyết âm đạo hoặc bị đau vùng chậu hay nổi khối u tại đó.

Xét nghiệm phụ giúp là sinh thiết lớp tế bào nằm sâu trong nội mạc tử cung nhiều khi không chính xác, bệnh nhân bị ung thư mà xét nghiệm không phát hiện được.

Có nhiều trường hợp cắt bỏ tử cung vì lý do bệnh lý khác rồi tình cờ tìm thấy một khối u ung thư nhỏ khi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý cơ quan này.

Trị liệu là mổ mở thành bụng để đồng thời cắt bỏ chung làm một khối gồm toàn bộ tử cung, 2 vòi tử cung và 2 buồng trứng.

Khi ung thư đã di căn không cắt bỏ được thì dùng xạ trị hoặc hóa trị.

Có 2 yếu tố nguy cơ là khi trước bệnh nhân đã phải dùng xạ trị vùng chậu hay đã uống thuốc Tamoxifen (trị liệu ung thư vú).

Ung thư mô liên kết tử cung di căn xa theo tuần hoàn máu và thường gây ung thư thứ phát tại phổi.



Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng của ung thư mô liên kết tử cung không có tính cách đặc trưng và bao gồm:

- Xuất huyết âm đạo
- Vùng chậu bị đau hay nổi khối u
- Bệnh nhân cảm thấy nặng nề trong bụng

- Âm hộ nổi khối u
- Mỗi ngày tiểu tiện rất nhiều lần

Chẩn đoán

Ung thư mô liên kết tử cung rất khó chẩn đoán vì không có triệu chứng rõ ràng.

Trường hợp nghi ngờ bệnh nhân bị bệnh này, các xét nghiệm phụ giúp là chụp hình siêu âm qua ngã âm đạo và sinh thiết nội mạc tử cung. Tiếc rằng các phương cách này cũng nhiều khi không chính xác.

Lý do là lúc khởi đầu ung thư này, chỉ có một số ít tế bào nội mạc tử cung bị ung thư hóa nhưng khối u chính lại phát triển ở trong thành tử cung. Vì vậy khi lấy mẫu nội mạc tử cung mà không gặp trúng số tế bào ung thư hóa kia thì không tìm ra bệnh. Kết quả này gọi là âm tính giả tạo.

Nếu hình chụp siêu âm có nghi ngờ ung thư trong thành tử cung cũng không sinh thiết trực tiếp được vì ung thư mô liên kết tử cung mà bị vỡ thì sẽ di căn xa theo tuần hoàn máu.

Nếu xác định được bệnh nhân bị ung thư mô liên kết tử cung, thì các xét nghiệm kế tiếp để chẩn đoán bệnh nặng hay nhẹ gồm có:

- Chụp hình điện tuyến phổi (X quang)
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp vùng bụng và vùng chậu
- Chụp hình cộng hưởng từ tính vùng bụng và vùng chậu

Tiên lượng

Ung thư mô liên kết tử cung khó điều trị, gây tỷ số tử vong cao. Các giai đoạn bệnh lý của ung thư này bao gồm:

- Giai đoạn I: khối u ung thư còn ở trong ranh giới tử cung
- Giai đoạn II: khối u ung thư xâm nhập khoang chậu
- Giai đoạn III: khối u ung thư xâm nhập khoang bụng
- Giai đoạn IV: ung thư di căn tại bàng quang hay trực tràng hay tại các vùng cơ thể ở xa

Ung thư mô liên kết tử cung có tiên lượng rất xấu. Theo thống kê thì tỷ số bệnh nhân sống sót sau 5 năm trị liệu là:

- Giai đoạn I: 50% còn sống
- Giai đoạn II: 13% còn sống
- Giai đoạn III: 10% còn sống
- Giai đoạn IV: 3% còn sống

Điều trị

Cách điều trị ung thư mô liên kết tử cung là mổ mở thành bụng rồi đồng thời cắt bỏ chung một khối gồm tử cung cùng với 2 vòi tử cung và 2 buồng trứng. Phải cắt lán sang các mô lành ở chung quanh để tránh đụng vào khối u ung thư vì khi khối u này bị vỡ thì sẽ lập tức gây di căn xa.

Ung thư mô liên kết tử cung đã di căn không cắt bỏ được thì dùng xạ trị.

Bệnh này đã mổ rồi sau đó lại tái phát thì dùng hóa trị nhưng phương cách này cũng ít khi có hiệu quả.

Ung thư mô liên kết tử cung tình cờ tìm thấy khi cắt tử cung vì lý do bệnh lý khác thường không gây trở ngại gì cho bệnh nhân.

Tuy nhiên cũng nên chụp hình giống như khi cần xếp loại bệnh nặng hay nhẹ để xác định không có di căn.

Có một thiểu số ung thư mô liên kết tử cung đặc biệt chứa thụ thể nhận kích thích tố nên có thể điều trị hữu hiệu bằng kích thích tố mà không cần giải phẫu.

Tóm tắt

1) Ung thư mô liên kết tử cung là một bệnh hiểm có nhưng rất nguy hiểm vì khó điều trị.

2) Bệnh này nhiều khi không có triệu chứng rõ ràng nên khó chẩn đoán.

Các triệu chứng thường thấy là xuất huyết âm đạo, đau vùng chậu, mỗi ngày đi tiểu nhiều lần.

3) Ung thư mô liên kết tử cung có tiên lượng xấu.

Bệnh nhân được chẩn đoán kịp thời và trải qua 5 năm trị liệu cũng chỉ có lối 50% tổng số sống sót mà thôi.

4) Phương cách trị liệu chính thức là đồng thời cắt bỏ chung một khối gồm tử cung cùng với 2 vòi tử cung và 2 buồng trứng.

5) Một vài trường hợp đặc biệt có thể trị liệu hữu hiệu bằng kích thích tố mà không cần giải phẫu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư mô liên kết tử cung

Uterine sarcoma

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Chụp hình điện tuyến phổi
Chụp hình điện tuyến cắt lớp
Chụp hình cộng hưởng từ tính
Tiên lượng
Mổ mở thành bụng
Thụ thể

Chest X-Ray
Computerized tomography
Magnetic resonance imaging
Prognosis
Laparotomy
Receptor

Hội chứng buồng trứng đa nang

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Danh từ hội chứng buồng trứng đa nang là tên chung của nhiều loại bệnh lý phụ nữ có biến chứng giống nhau.

Những đặc điểm chung của các bệnh này bao gồm:

- Bệnh nhân bị mập phì nhẹ.
- Bệnh nhân bị vô kinh hoặc chu kỳ kinh nguyệt bất thường.
- Bệnh nhân bị nam tính hóa khiến tiếng nói trầm hơn, mọc râu hoặc mọc lông ở ngực và bụng dưới.

Đa số bệnh nhân bị hội chứng buồng trứng đa nang đặc biệt có nhiều nang buồng trứng hơn bình thường nhưng bên trong nang lại thiếu noãn bào (trứng). Các nang này có đường kính từ 2mm tới 6mm và hiện diện ở sát chu vi phía ngoài buồng trứng.

Hội chứng này khá phổ thông tùy theo thống kê từng quốc gia, có nơi tới 10% phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang. Đa số các bệnh nhân này bị chứng vô sinh.

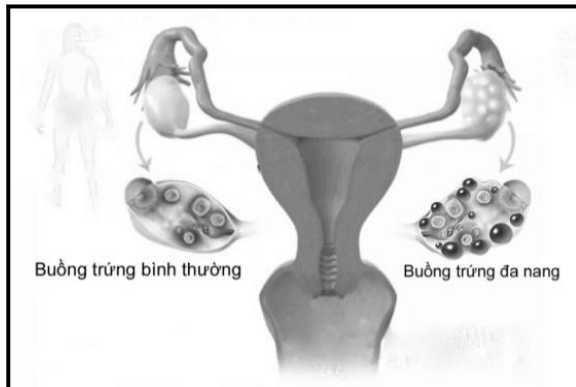
Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của hội chứng buồng trứng đa nang xuất hiện khi phụ nữ tới tuổi dậy thì:

- Họ bị mập phì nhẹ.
- Bệnh nhân bị nam tính hóa.
- Họ bị vô kinh hoặc chu kỳ kinh nguyệt thất thường.

Bệnh này còn có một dấu hiệu ít khi xảy ra là da tại gáy

hoặc nách bệnh nhân đổi sang màu đen sạm do bệnh nhân bị tình đề kháng in-su-lin khiến chất này tiết ra quá độ rồi kích hoạt kích thích tố sinh dục nam sinh ra rất nhiều nên ảnh hưởng tới làn da.



Biến chứng

Biến chứng đầu tiên của hội chứng buồng trứng đa nang liên quan tới lượng kích thích tố et-trô-gen luôn luôn cao độ khiến nội mạc tử cung dày hơn bình thường nên có nguy cơ gây ung thư tại đây.

Biến chứng do quá nhiều kích thích tố sinh dục nam dẫn tới huyết áp cao và dư mỡ trong máu khiến có nguy cơ bị bệnh tim mạch.

Hội chứng buồng trứng đa nang thường gây vô sinh. Nhưng có đôi khi phụ nữ bị bệnh này cũng thụ thai được.

Khi đó họ dễ bị bệnh tiểu đường trong thai kỳ, sinh con thiếu tháng, bị chứng độc huyết sản (huyết áp tăng rất cao ảnh hưởng tới bộ thần kinh, gây kinh giật).

Chẩn đoán

Theo lâm sàng thì phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang sẽ mập phì chút ít, hành kinh thất thường, bị nam tính hóa và khi khám phụ khoa thì ở cổ tử cung có rất nhiều chất nhờn.

Các xét nghiệm dùng để xác nhận hay phủ nhận chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang bao gồm:

-Thử thai,

-Đo lường các loại kích thích tố: sinh dục nam, kích hoạt nang buồng trứng, tuyến giáp trạng và prô-lactin.

Sử dụng chụp hình siêu âm các bộ phận sinh dục nữ sẽ xác định buồng trứng có chứa nhiều nang buồng trứng thiếu noãn bào hay không.

Bác sĩ sẽ kết luận được là bệnh nhân bị hội chứng buồng trứng đa nang khi họ hội đủ 2 trong 3 điều kiện dưới đây:

1) Bệnh nhân vô kinh hoặc có chu kỳ kinh nguyệt thất thường.

2) Xác định bệnh nhân dư kích thích tố sinh dục nam dựa vào lâm sàng (nam tính hóa) hoặc nhờ xét nghiệm đo lường tet-tô-tê-rôn.

3) Trong hình chụp siêu âm buồng trứng có hơn 10 nang buồng trứng ở sát ngay chu vi cơ quan này. Các nang này không có noãn bào.

Ngoài các phương cách khám nghiệm trên đây, bác sĩ còn phải xét nghiệm thêm về nang thượng thận vì có những bệnh của tuyến này cũng gây ra triệu chứng tương tự như hội chứng buồng trứng đa nang.

Bệnh nhân bị hội chứng buồng trứng đa nang còn phải khám nghiệm thêm về huyết áp, xét nghiệm đường huyết và đo lường các chất mỡ trong máu.

Tri liệu

Căn bản của tri liệu hội chứng buồng trứng đa nang là điều hòa các kích thích tố bị xáo trộn để tránh các biến chứng có nguy cơ gây tử vong nghĩa là ung thư nội mạc tử cung và bệnh tim mạch.

Khi nào điều hòa được các kích thích tố thì mới có thể nghĩ tới việc tri liệu nạn vô sinh.

Các thành phần tri liệu hội chứng buồng trứng đa nang bao gồm:

1) **Điều hòa kích thích tố**, sử dụng các phương cách sau đây:

- Vận động thân thể phối hợp với dinh dưỡng đúng cách để bớt mập.

- Dùng thuốc ngừa thai loại chứa ít et-trô-gen hoặc dùng thuốc pro-gest-tê-rôn (loại này mỗi tháng chỉ uống ít ngày).

- Trong trường hợp cơ thể bệnh nhân đề kháng in-su-lin khiến chất này tiết ra quá nhiều, cần dùng thuốc Metformin để hạ bớt đường huyết. Khi đó in-su-lin sẽ tự động tiết ra ít hơn.

2) **Tri liệu bằng giải phẫu**

- Trường hợp phụ nữ không cần hoặc không muốn có con thì giải phẫu cắt bỏ 2 buồng trứng là phương cách phòng ngừa ung thư nội mạc tử cung hữu hiệu hơn hết.

3) **Tri liệu nạn vô sinh**

- Phụ nữ muốn có con thì khởi đầu phải tri liệu điều hòa kích thích tố.

- Giai đoạn kế tiếp là dùng thuốc để kích động trứng rụng, thí dụ như thuốc Clomiphene.

4) **Tri liệu phụ thuộc** là chữa trị các dấu hiệu nam tính hóa.

- Râu, lông ngực, lông bụng có thể loại bỏ bằng phương pháp vật lý (tia la-de, điện giải) hay hóa học (thuốc làm rụng lông).

- Mụn trứng cá có thể tri liệu bằng nhiều loại hóa chất và thuốc trụ sinh.

5) **Tri liệu phối hợp với chuyên khoa tim**

Bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang có nguy cơ cao độ bị biến chứng bệnh tim mạch cho nên bác sĩ sản phụ khoa sẽ giới thiệu đi chuyên khoa tim trong các tình huống sau đây:

- Trong bệnh sử gia đình có người bị bệnh tim mạch ở lứa tuổi 50.

- Bệnh nhân hút thuốc lá.

- Bệnh nhân bị huyết áp cao hoặc tiểu đường hoặc dư mỡ trong máu.

-Bệnh nhân bị ngưng thở ngắn hạn khi ngủ.

Tóm tắt

1) Hội chứng buồng trứng đa nang bao gồm nhiều loại bệnh lý tương tự.

Triệu chứng và dấu hiệu chung của chúng bao gồm mập phì, hành kinh bất thường và nam tính hóa.

2) Hai biến chứng nguy hiểm là ung thư nội mạc tử cung và bệnh tim mạch.

3) Chẩn đoán bệnh này sử dụng lâm sàng.

Các xét nghiệm có thể dùng để xác định hoặc phủ định hội chứng buồng trứng đa nang.

4) Trị liệu căn bản là điều hòa các kích thích tố bị xáo trộn.

Ngoài ra, khi bệnh nhân có yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch, cần tư vấn với chuyên khoa Bệnh Tim để kịp thời điều trị.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hội chứng buồng trứng đa nang

Polycystic ovary syndrome

Nam tính hóa

Virilisation

Vô kinh

Amenorrhea

Vô sinh

Infertility

Chứng độc huyết sản

Eclampsia

Ngưng thở ngắn hạn khi ngủ

Sleep apnea

Ung thư nội mạc tử cung

Endometrial cancer

Các khối u lành buồng trứng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Các khối u lành buồng trứng thường không gây triệu chứng và chia ra 2 loại:

-Nang chứa dịch chức năng

-Khối u

1)Nang chứa dịch chức năng:

Hoạt động chức năng bất thường của buồng trứng gây ra các nang này. Chúng gồm có 2 loại:

Nang buồng trứng tồn lưu là trường hợp nang buồng trứng không thoái hóa sau khi trứng rụng mà tiếp tục phát triển lớn thêm.

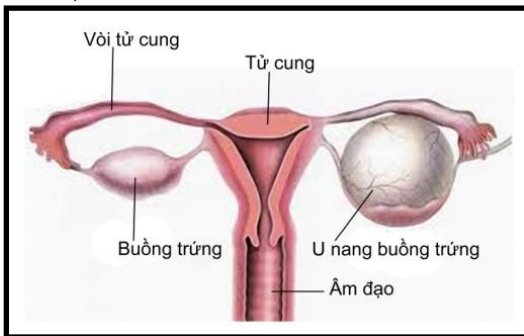
Nang hoàng thể là trường hợp hoàng thể không thoái hóa khi chu kỳ kinh nguyệt chấm dứt mà lại biến thành nang.

Nang này có khi bị xuất huyết bên trong, nếu xuất huyết quá nhiều thì nang bị bể khiến máu thoát vào khoang bụng.

Đại đa số các nang chứa dịch chức năng buồng trứng đều nhỏ (đường kính dưới 1cm rưỡi) và tự nhiên thoái hóa sau ít tuần lễ hoạt động.

Phụ nữ đã mãn kinh ít khi bị loại bệnh này.

2)Khối u:



đậm đặc

Nhóm này gồm các khối u phát triển chậm và chia ra:

-Nang da lành tính chứa các thành phần của làn da (biểu bì, lông, tóc, răng)

-U xơ

-U nang tuyến chứa chất nhầy hoặc lỏng hoặc

Triệu chứng và dấu hiệu

Thông thường thì các khối u lành buồng trứng không gây triệu chứng. Cũng có đôi khi bệnh nhân bị hành kinh bất thường.

Các trường hợp đặc biệt u lành buồng trứng gây triệu chứng rõ ràng:

-Nang hoàng thể xuất huyết rồi vỡ khiến máu thoát vào khoang bụng. Bệnh nhân bị đau bụng và có dấu hiệu viêm màng bụng.

-Khối u lớn (trên 4cm đường kính) có khi xoay trở quanh theo vòng tròn, làm xoắn và nghẹt các mạch máu của buồng trứng, gây cơn đau bụng dữ dội. Đây là trường hợp phải giải phẫu khẩn cấp.

Chẩn đoán

Các khối u lành buồng trứng thường tình cờ phát hiện khi khám bệnh hoặc khi chụp hình khoang bụng hay khoang chậu vì một lý do bệnh lý không liên quan tới buồng trứng.

Khi đó trước hết phải thử thai (thử nước tiểu hoặc máu) để xác định bệnh nhân có khối u buồng trứng hay có thai ngoài tử cung.

Xét nghiệm kế tiếp là chụp hình siêu âm khoang chậu qua âm đạo. Trường hợp hình chụp siêu âm không có đủ chi tiết để chẩn đoán thì dùng tới phương cách chụp hình điện tuyến cắt lớp hay chụp hình cộng hưởng từ tính.

Nếu khối u buồng trứng thuộc loại cần cắt bỏ (khối u quá lớn, nghi ngờ là ung thư...) thì xét nghiệm tiền phẫu là thử máu tìm dấu ấn ung thư, thí dụ như xét nghiệm máu tìm kháng nguyên ung thư CA125.

Các xét nghiệm loại này không đủ chính xác để sàng lọc bệnh ung thư nên chỉ dùng để theo dõi bệnh trạng mà thôi.

Nếu lập lại xét nghiệm tìm dấu ấn ung thư ngay sau khi mổ và tiếp tục xét nghiệm định kỳ ít tháng một lần thì kết quả như sau đây:

-So với lúc tiền phẫu, mức độ các dấu ấn xuống thấp sau khi cắt bỏ khối u.

-Nếu bệnh không tái phát thì mức độ này vẫn thấp khi xét nghiệm định kỳ hậu phẫu.

-Nếu khối u buồng trứng tái phát hoặc bệnh nhân bị ung thư thì mức độ dấu ấn ung thư sẽ tăng lên khi xét nghiệm định kỳ hậu phẫu.

Tri liệu

Các nang chứa dịch chức năng buồng trứng có đường kính dưới 5cm thường tự nhiên thoái hóa. Trường hợp này cần chụp hình siêu âm định

Y HỌC THƯỜNG THỨC

kỳ để theo dõi cho tới khi nang vỡ biến mất. Nếu qua 3 tháng mà nang chức năng còn tồn tại thì phải cắt bỏ.

Các chỉ định khác để cắt bỏ khối u bao gồm:

-U xơ

-Hình chụp điện tuyến cắt lớp hoặc cộng hưởng từ tính khối u có chỉ tiết khiến nghi ngờ là ung thư

-Nang chứa dịch có đường kính lớn hơn 10cm

-Nang da lành tính

-Nang hoàng thể bị xuất huyết và vỡ

Những trường hợp sau đây phải cắt bỏ luôn buồng trứng:

-U xơ hoặc nang chứa dịch quá lớn chiếm gần hết mô buồng trứng

-U nang tuyến chứa chất nhầy (thường tái phát)

-Nang da lành tính có đường kính lớn hơn 10cm

-Buồng trứng bị xoắn

-Phụ nữ đã mãn kinh mà còn có u lành buồng trứng

Tóm tắt

1)Đại đa số các nang chứa dịch chức năng buồng trứng thường nhỏ (đường kính dưới 1cm rưỡi) và sẽ tự nhiên thoái hóa sau ít tuần hoạt động.

2)Thông thường thì các khối u lành buồng trứng không gây triệu chứng.

3)Khi phát hiện khối u buồng trứng phải thử thai để phân biệt khối u và thai ngoài tử cung.

4)Phải cắt bỏ các khối u có hình chụp bất thường khiến nghi ngờ là bệnh ung thư.

5)Phải cắt bỏ các khối u lành lớn hoặc các nang chứa dịch chức năng tồn tại quá 3 tháng.

6)U nang tuyến cũng là loại khối u phải cắt bỏ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Khối u lành buồng trứng	Benign ovarian mass
Nang chứa dịch chức năng	Functional cyst
Nang buồng trứng tồn lưu	Follicular cyst
Nang hoàng thể	Corpus luteum cyst

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Nang da lành tính

U xơ

U nang tuyến

Dấu ấn ung thư

Benign dermoid cyst

Fibroma

Cystadenoma

Tumor marker

Bệnh ung thư buồng trứng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh ung thư buồng trứng thường gây tử vong cao độ vì lúc khởi đầu bệnh này không có triệu chứng đặc trưng nên tới khi chẩn đoán được thì bệnh đã quá nặng.

Các xét nghiệm sử dụng khi tình nghi có ung thư buồng trứng bao gồm:

- Chụp hình siêu âm hoặc chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT) hoặc chụp hình cộng hưởng từ tính (MRI)

- Thử nghiệm máu, thông thường là đo lường mức độ kháng nguyên ung thư CA 125

Ung thư buồng trứng cấm kỵ sinh thiết cho nên sự phân loại theo tế bào học và sắp hạng độ nặng nhẹ chỉ thực hiện được vào lúc hậu phẫu.

Trị liệu loại ung thư này diễn tiến như sau đây:

- Cắt bỏ tử cung và 2 bên buồng trứng cùng vòi tử cung

- Khi khối ung thư quá lớn không cắt bỏ toàn bộ được cũng cần cắt bỏ tối đa

- Hóa trị hậu phẫu

Nguyên nhân

Ung thư buồng trứng thường xảy ra khi phụ nữ tới giai đoạn tiền mãn kinh hoặc đã mãn kinh rồi mà còn có thêm một vài yếu tố nguy cơ sau đây:

- Tiền sử gia đình trực hệ: mẹ hoặc chị hoặc em gái bị ung thư buồng trứng

- Không hề sinh con

- Có con trễ (lứa tuổi 40 trở lên)

- Khởi sự hành kinh sớm hơn bình thường (lúc 13 tuổi hay còn trẻ hơn)

- Mãn kinh trễ hơn bình thường (trên 55 tuổi)

- Tiền sử gia đình hoặc cá nhân có ung thư vú hoặc ung thư trực tràng hoặc ung thư nội mạc tử cung

Theo nhiều bảng thống kê thì phụ nữ uống thuốc ngừa thai ít bị ung thư buồng trứng hơn các bà không hề dùng loại thuốc này.

Cũng theo thống kê thì có lối 10% các trường hợp ung thư buồng

trứng xảy ra khi vi thể di truyền BRCA1 hoặc BRCA2 (liên quan tới ung thư vú) của bệnh nhân bị đột biến.

Phân loại ung thư buồng trứng theo tế bào học

Ung thư buồng trứng không nên sinh thiết vì làm như vậy sẽ khiến ung thư tiến triển nhanh hơn hoặc sẽ gây di căn cho nên sự phân loại tế bào chỉ thực hiện được sau khi cắt bỏ khối ung thư.

Sự phân loại này có ích lợi thiết thực để quyết định hóa trị hậu phẫu vì mỗi hóa chất trị liệu có khả năng tiêu diệt một loại tế bào nguyên thủy khác nhau.

Nguồn gốc tế bào ung thư buồng trứng có thể là:

- Tế bào màng nhầy
- Tế bào trứng sơ khởi (chưa phát triển)
- Tế bào đệm

Ung thư buồng trứng tiến triển theo một trong 4 cách sau đây:

-Tiến triển trực tiếp: khối ung thư lớn thêm và lấn sang các mô ở chung quanh.

-Các tế bào ung thư tách ra khỏi khối u rồi rớt vào khoang bụng gây di căn tại đó.

-Tế bào ung thư di chuyển theo tuần hoàn bạch huyết gây di căn trong khoang chậu hoặc ở chung quanh động mạch chủ dưới.

-Tế bào ung thư theo tuần hoàn máu gây di căn tại gan hoặc phổi (điều này ít khi xảy ra).

Triệu chứng và dấu hiệu

Ung thư buồng trứng lúc khởi đầu không gây triệu chứng nên không chẩn đoán được.

Chỉ có những trường hợp tình cờ khi khám phụ khoa vì bệnh lý khác hoặc khi khám bệnh tổng quát mà bác sĩ sờ thấy khối u buồng trứng mới có thể phát hiện được ung thư buồng trứng lúc khởi đầu.

Các đặc tính lâm sàng của ung thư buồng trứng là:

- Khối u có một thành phần cứng rắn
- Hình dạng và độ cứng của khối u không đều đặn
- Khối u dính vào các mô ở chung quanh nên không di chuyển khi bị đè và đẩy

Một trường hợp may mắn khác ít khi xảy ra là có lúc khối ung thư

xoay trở quẩn quanh theo vòng tròn khiến các mạch máu của khối u bị xoắn gây đau bụng dữ dội phải mổ cấp cứu. Cắt bỏ khối u bị xoắn rồi mới biết đó là ung thư.

Cho tới giai đoạn ung thư buồng trứng tiến triển lớn hơn cũng chỉ gây triệu chứng không đặc trưng như sinh bụng, ăn mau no, đau bụng sinh hơi, đau lưng.

Tới khi ung thư buồng trứng đã trở nặng và khó chữa mới gây triệu chứng rõ ràng:

- Đau đớn trong khoang chậu
- Thiếu máu không có lý do
- Xuống cân mau lẹ không có lý do
- Bụng trương lên do thể tích khối u quá lớn hay do tràn dịch khoang bụng

Chẩn đoán

Ung thư buồng trứng rất khó chẩn đoán vì không gây triệu chứng đặc trưng.

Các triệu chứng và dấu hiệu khiến bác sĩ tình nghi loại ung thư này bao gồm:

- Buồng trứng có khối u
- Bụng bệnh nhân trương lớn
- Đại tiện bất thường, khi thì táo bón khi thì tiêu chảy
- Bệnh nhân xuống cân mau lẹ

Lý luận theo lâm sàng thì phụ nữ mãn kinh mà có u buồng trứng thường là bị ung thư.

Bệnh nhân bị khối u buồng trứng đồng thời bị tràn dịch trong khoang bụng cũng là ung thư.

Còn nói về xét nghiệm thì y học sử dụng chụp hình siêu âm buồng trứng khi tình nghi có ung thư tại đó.

Các dấu hiệu ung thư trong hình siêu âm buồng trứng:

- Khối u lớn hơn 6cm đường kính
- Khối u có thành phần cứng rắn (hình siêu âm buồng trứng có chỗ đậm màu hơn)
- Hình dạng khối u không đều đặn

Nếu chụp hình siêu âm mà thấy ung thư thì tiếp theo là chụp hình điện tuyến cắt lớp (CT) hoặc hình cộng hưởng từ tính (MRI) để xác định kích thước và vị trí của khối ung thư trước khi giải phẫu.

Nếu hình siêu âm không có dấu hiệu ung thư thì sau 6 tuần lễ sẽ theo dõi chụp siêu âm lại.

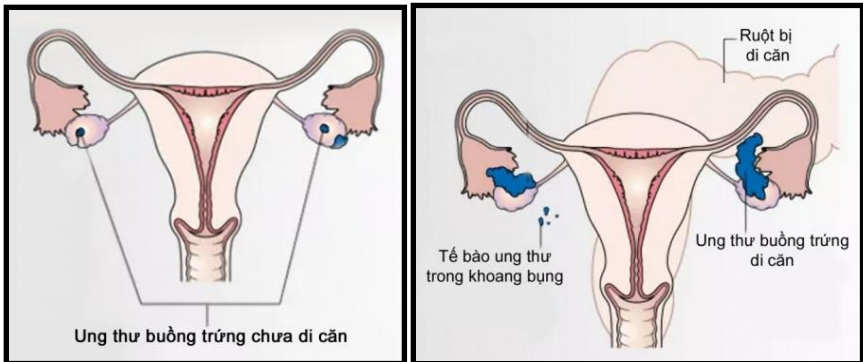
Các xét nghiệm máu về bệnh ung thư buồng trứng sử dụng cho bệnh nhân trẻ tuổi là đo nồng độ của các chất sau đây (các ký hiệu quốc tế này ghi trong kết quả xét nghiệm máu):

- Beta-hCG
- LDH
- AFP
- Inhibin
- CA125

Phụ nữ tới giai đoạn tiền mãn kinh hay đã mãn kinh thì chỉ cần xét nghiệm CA125 mà thôi.

Sinh thiết ung thư buồng trứng là điều cấm kỵ nhưng được sử dụng trong trường hợp đặc biệt khi xác định là khối ung thư quá lớn không giải phẫu được nên cần phân loại tế bào ung thư để quyết định loại thuốc hóa trị. Dùng kim rồng ruột sinh thiết khối ung thư hoặc hút huyết thanh tràn trong khoang bụng rồi soi kính hiển vi để xác định loại tế bào nguyên thủy nào đã bị ung thư hóa.

Xếp loại ung thư buồng trứng theo năng nhẹ



Việc xếp loại này thực hiện sau cuộc giải phẫu vì trong khi mổ mới quan sát được ung thư đã tiến triển tới đâu.

Sau đó, các xét nghiệm hậu phẫu về các mẫu hạch bạch huyết và mẫu tế bào màng bụng sẽ xác định ung thư có di căn tới những nơi đó hay không.

Nói tổng quát thì ung thư buồng trứng chia ra 4 giai đoạn sau đây từ

nhẹ tới nặng:

-Giai đoạn I: ung thư chỉ hiện diện tại buồng trứng và vòi tử cung mà thôi

-Giai đoạn II: ung thư lần qua khoang chậu

-Giai đoạn III: ung thư di căn tại màng bụng hoặc tại các hạch bạch huyết ở phía sau màng bụng

-Giai đoạn IV: ung thư di căn xa tới gan hoặc phổi hoặc tới các hạch bạch huyết ngoại biên (cổ, háng, nách)

Các số liệu về tỷ số bệnh nhân ung thư buồng trứng không bị tử vong sau 5 năm trị liệu là:

-Giai đoạn I: từ 85% tới 95%

-Giai đoạn II: từ 70% tới 78%

-Giai đoạn III: từ 40% tới 60%

-Giai đoạn IV: từ 15% tới 20%

Sàng lọc bệnh ung thư buồng trứng

Hiện nay không có loại xét nghiệm nào đặc biệt để sàng lọc bệnh này.

Có những nhóm nghiên cứu thử dùng xét nghiệm CA125 để sàng lọc ung thư buồng trứng nhưng đưa tới các kết quả không chính xác.

Tuy nhiên khi phụ nữ đi khám sức khỏe tổng quát hoặc đi khám phụ khoa vì lý do nào khác thì bác sĩ điều trị luôn luôn khám 2 buồng trứng nên cũng coi như là một cách sàng lọc ung thư buồng trứng.

Trường hợp phụ nữ có nguy cơ về di truyền thì nên xét nghiệm các đơn vị di truyền BRCA.

Nếu xét nghiệm thấy BRCA của họ có dấu hiệu đột biến thì bác sĩ theo dõi định kỳ bằng khám lâm sàng, xét nghiệm CA125 và chụp siêu âm buồng trứng.

Điều kiện để xét nghiệm BRCA là khi tiền sử gia đình trực hệ:

-Có người bị ung thư buồng trứng trước tuổi 40

-Có người bị cả ung thư vú lẫn ung thư buồng trứng mà một trong hai bệnh này phát hiện trước tuổi 50

Tri liệu

Tri liệu ung thư buồng trứng bao gồm:

- Cắt bỏ tử cung và 2 bên buồng trứng cùng vòi tử cung
- Khi khối ung thư quá lớn không cắt bỏ toàn bộ được cũng cần cắt bỏ tối đa

- Hóa trị hậu phẫu

Có những trường hợp ung thư buồng trứng không giải phẫu được vì quá nặng khi đã gây di căn xa:

- Tại nhiều nơi trong gan

- Tại các hạch bạch huyết ở chung quanh tĩnh mạch cửa (gan) hoặc ở chung quanh động mạch chủ dưới

- Tại nhiều nơi trong màng treo ruột (màng treo ruột gồm hai lớp màng liên kết bao bọc các mạch máu của ruột non)

- Tại phổi hoặc tại màng phổi

Khi đó phải xét nghiệm sinh thiết để quyết định thuốc hóa trị.

Phòng bệnh

Phương cách phòng bệnh ung thư buồng trứng hữu hiệu đối với phụ nữ có đơn vị di truyền BRCA1 hoặc BRCA2 bị đột biến là cắt bỏ 2 bên buồng trứng và vòi tử cung. Trường hợp các bà muốn có con thì giải phẫu cắt bỏ sau khi sinh con.

Tóm tắt

1) Các yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư buồng trứng là:

- Tình trạng tiền mãn kinh và mãn kinh
- Phụ nữ không hề sinh con hoặc có con trễ
- Người có kinh sớm hơn bình thường
- Người mãn kinh trễ
- Đơn vị di truyền BRCA của phụ nữ bị đột biến

2) Ung thư buồng trứng khó chẩn đoán vì bệnh này gây triệu chứng không đặc trưng (khó tiêu, ăn mau no, đau bụng, đau lưng).

~3) Thủ tục tiền phẫu ung thư buồng trứng: chụp hình điện tuyến cắt lớp hoặc hình cộng hưởng từ tính và xét nghiệm CA125.

Sau khi cắt bỏ khối ung thư là tới giai đoạn xếp loại tế bào nguyên thủy để quyết định thuốc hóa trị.

4) Sinh thiết chỉ sử dụng trong trường hợp ung thư không giải phẫu được, với mục đích xếp loại tế bào nguyên thủy.

5) Ung thư buồng trứng trị liệu bằng giải phẫu và hóa trị hậu phẫu.

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Kỹ thuật mổ bao gồm:

-Cắt bỏ tử cung và 2 vòi tử cung cùng 2 buồng trứng

-Khi khối ung thư quá lớn và lấn sang các cơ quan bên cạnh nên không cắt bỏ hết được cũng cần cắt bỏ mô ung thư càng nhiều càng tốt

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

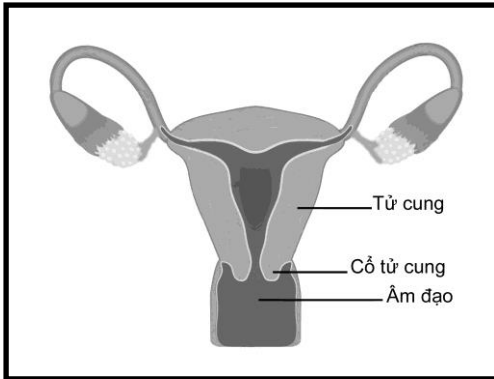
Ung thư buồng trứng	Ovarian cancer
Triệu chứng đặc trưng	Specific symptoms
Chụp hình siêu âm	Sonography
Chụp hình điện tuyến cắt lớp	Computerized tomography
Chụp hình cộng hưởng từ tính	Magnetic resonance imaging
Tiền mãn kinh	Pre-menopause
Mãn kinh	Menopause
Vì thể di truyền (còn gọi là gien)	Gene
Đột biến	Mutation
Xếp loại bệnh theo nặng nhẹ	Staging
Sàng lọc bệnh	Screening
Phòng bệnh	Prevention
Màng treo ruột	Mesentery

Bệnh ung thư cổ tử cung

Bác sĩ Đinh Đại Kha

ĐẠI CƯƠNG

Cổ tử cung là chỗ thấp nhất của cơ quan này, nhô ra trong âm đạo nên có thể quan sát trực tiếp khi khám phụ khoa. Ung thư tại đây là một chứng bệnh phổ thông trong nữ giới.



Các đặc tính của ung thư cổ tử cung bao gồm các điều sau đây:

-Nguyên nhân thông thường của bệnh này là siêu vi gây u nhú lây qua âm đạo trong lúc giao hợp.

-Ung thư cổ tử cung khởi đầu không gây triệu chứng. Sau một thời gian, bệnh phát triển nhiều hơn gây ra xuất huyết bất thường

trong âm đạo.

Chẩn đoán bệnh này sử dụng xét nghiệm Papanicolaou (viết tắt là PAP) rồi tới sinh thiết.

Trị liệu ung thư cổ tử cung bao gồm các phương cách giải phẫu, xạ trị, hóa trị hoặc áp dụng riêng rẽ hoặc áp dụng phối hợp tùy thuộc bệnh nặng hay nhẹ.

Việc phòng bệnh dựa vào xét nghiệm PAP và thuốc chích ngừa siêu vi gây u nhú.

Ung thư cổ tử cung là bệnh ung thư phổ thông của bộ sinh dục nữ. Đa số bệnh nhân bị bệnh này thuộc lứa tuổi 50 nhưng có một vài trường hợp phụ nữ trẻ tới 20 tuổi cũng bị ung thư cổ tử cung.

Bệnh thường xảy ra khi phụ nữ bị lây siêu vi gây u nhú trong lúc giao hợp. Loại siêu vi này cũng là nguyên nhân gây mụn cơm bộ sinh dục, nữ cũng như nam. U nhú là tên chỉ tổn thương do siêu vi gây ra, quan sát bằng kính hiển vi thấy một lớp tế bào trải rộng và nổi u nhiều chỗ giống như có sóng gợn.

Các yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung bao gồm:

- Quan hệ tình dục khi chưa tới tuổi trưởng thành
 - Quan hệ tình dục với nhiều đối tác
 - Trong quá khứ, đối tác của bệnh nhân đã quan hệ tình dục với người bị ung thư cổ tử cung
 - Hút thuốc lá
 - Hệ miễn nhiễm bị suy yếu do ảnh hưởng bệnh lý (SIDA, mọi loại ung thư) hoặc ảnh hưởng thuốc (thuốc hóa trị, thuốc steroids) gây ra
- Trong giai đoạn trước khi bị ung thư hóa, các tế bào trên bề mặt cổ tử cung bị biến đổi tới một trạng thái gọi là loạn phát triển. Chúng có thể bị ung thư hóa rồi tiến triển theo 3 cách khác nhau:
- Phát triển ngay tại cổ tử cung theo cách lan rộng trên bề mặt màng nhầy hoặc xâm nhập các lớp tế bào ở sâu hơn
 - Xâm lấn các cơ quan lân cận
 - Di căn xa theo tuần hoàn bạch huyết

Triệu chứng

Từ khi ung thư cổ tử cung khởi đầu cho tới nhiều tháng tiếp theo, bệnh nhân không hề phát hiện triệu chứng gì hết.

Sau đó là tới lúc âm đạo bị xuất huyết bất thường:

- Bệnh nhân có thể bị xuất huyết nhẹ sau khi giao hợp
- Hoặc lưu lượng kinh nguyệt đột nhiên tăng nhiều hơn khi trước
- Hoặc âm đạo xuất huyết ở giữa chừng chu kỳ kinh nguyệt

Nếu khối u ung thư quá lớn, máu chảy ra sẽ có mùi hôi thối và bệnh nhân cảm thấy đau trong khoang chậu.

Khi ung thư cổ tử cung di căn vượt ra ngoài khoang chậu, bệnh nhân có thể bị đau quanh vòng thắt lưng hoặc bị sưng chân. Nếu di căn xâm nhập hai bên niệu quản, bệnh nhân có thể bị hư thận gây tử vong.

Chẩn đoán

Bước đầu tiên để chẩn đoán ung thư cổ tử cung là áp dụng xét nghiệm PAP. Xét nghiệm này sẽ phát hiện các biến đổi bất thường của tế bào trên bề mặt cổ tử cung gọi là loạn phát triển. Tồn thương loạn phát triển có khi hồi phục được, có khi dẫn tới ung thư.

Bước kế tiếp của việc chẩn đoán áp dụng xét nghiệm sinh thiết cổ tử cung. Khi khám phụ khoa mà cổ tử cung có dấu hiệu ung thư hoặc xét

nghiệm PAP cho biết cổ tử cung bị loạn phát triển nặng là tới lúc cần sinh thiết theo các phương cách sau đây:

-Dùng kim có gắn dao cuộn tròn nơi đầu kim để cắt lấy mẫu một khối tế bào nhỏ tại cổ tử cung,

-Hoặc dùng que nạo lấy mẫu tế bào phía trong cổ tử cung,

-Hoặc giải phẫu cổ tử cung, cắt ra một khối tế bào lớn hình nón.

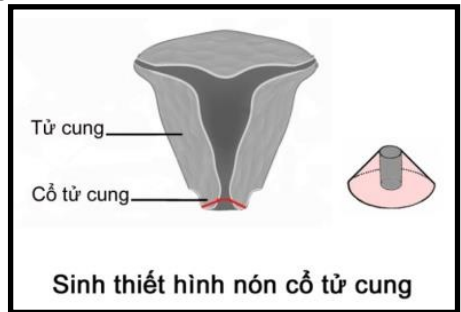
Xét nghiệm sinh thiết dùng xác định bệnh ung thư rồi phối hợp với chẩn đoán hình ảnh để xếp loại bệnh nặng hay nhẹ qua 4 thời kỳ như sau đây:

-Thời kỳ I: ung thư phát triển trong phạm vi cổ tử cung.

-Thời kỳ II: ung thư xâm nhập khoang chậu.

-Thời kỳ III: ung thư xâm chiếm toàn thể khoang chậu.

-Thời kỳ IV: ung thư di căn tới bàng quang hay tới trực tràng hay di căn xa.



Tiên lượng

Dưới đây là số liệu về các bệnh nhân ung thư cổ tử cung trị được tiết căn nghĩa là không bị tử vong 5 năm sau khi bắt đầu trị liệu:

-Ung thư cổ tử cung thời kỳ I có thể trị tiết căn từ 80% tới 90%.

-Ung thư cổ tử cung thời kỳ II trị tiết căn từ 60% tới 75%.

-Ung thư cổ tử cung thời kỳ III trị tiết căn từ 30% tới 40%.

-Ung thư cổ tử cung thời kỳ IV trị tiết căn lồi 15%.

Theo thống kê từng địa phương thì cũng có nơi trị liệu tiết căn ít đạt hiệu quả nên số người đã tới thời kỳ bệnh lý IV chữa khỏi được chỉ tới lồi 10% mà thôi.

Phòng bệnh

Việc phòng bệnh ung thư cổ tử cung đã thành công mỹ mãn sau khi y học áp dụng rộng rãi xét nghiệm PAP, khởi đầu từ năm 1955. Chỉ ít năm sau đó, số liệu tử vong do ung thư cổ tử cung gây ra đã bớt hẳn.

Hiện nay, tùy theo thống kê địa phương thì số phụ nữ bị tử vong do

bệnh này chỉ còn bằng từ 25% tới 50% khi trước. Và những nơi có số liệu từ vong cao là nơi mà đa số phụ nữ không sử dụng xét nghiệm PAP.

Lịch trình áp dụng xét nghiệm PAP thì mỗi quốc gia một khác.

Nếu muốn gián dị hóa, phụ nữ có thể cứ mỗi năm thử PAP một lần bắt đầu lúc tới 18 tuổi.

Trường hợp có quan hệ tình dục trước tuổi 18 thì khởi đầu xét nghiệm PAP ngay năm đó.

Sau tuổi 65 mà các kết quả xét nghiệm PAP xưa nay vẫn bình thường thì không cần thử tiếp nữa.

Kể từ năm 2007, y học đã có thuốc tiêm chủng chống siêu vi gây u nhú. Thuốc này có hiệu lực miễn nhiễm rất cao, dùng để phòng bệnh ung thư cổ tử cung và bệnh mụn cơm bộ sinh dục.

Lịch trình chích ngừa siêu vi gây u nhú gồm 3 mũi thuốc: chích mũi thứ nhất rồi 2 tháng sau chích tới mũi thứ nhì, 4 tháng sau mũi thứ nhì thì chích mũi thứ ba. Miễn nhiễm sẽ vĩnh viễn nên sau đó không cần chích tăng cường nữa.

Theo lý thuyết, y học có thể hoàn toàn loại bỏ bệnh ung thư cổ tử cung khi phối hợp chương trình xét nghiệm PAP cho toàn thể phụ nữ cùng với thuốc chích ngừa siêu vi gây u nhú.

Y học khuyến nên chích ngừa siêu vi gây u nhú cho thiếu nhi nam (phòng bệnh mụn cơm bộ phận sinh dục) và nữ tới lứa tuổi 11. Nếu cần chích sớm hơn do điều kiện địa phương (thiếu nhi có nguy cơ tiếp xúc với siêu vi gây u nhú) thì khởi đầu chích cho lứa tuổi lên 9.

Trị liệu

Các phương cách trị liệu ung thư cổ tử cung từ nhẹ tới nặng bao gồm:

1) **Ung thư phát hiện sớm:**

Nếu ung thư cổ tử cung chỉ phát triển trên bề mặt màng nhầy thì có thể trị tiết căn bằng cách giải phẫu cắt bỏ khối ung thư giống như khi sinh thiết lấy mẫu hình nón.

Sau đó cần theo dõi bệnh trạng bằng xét nghiệm PAP: 3 tháng thử một lần trong năm đầu tiên sau khi giải phẫu, sau đó 6 tháng thử một lần cho tới tuổi 65.

Khi ung thư cổ tử cung đã xâm nhập các tế bào ở dưới màng nhầy hoặc đã lần qua khoang chậu, trị liệu áp dụng cắt tử cung nói rộng nghĩa là cắt bỏ tử cung và các mô bạch huyết lân cận.

Mặc dầu đã giải phẫu nói rộng cũng không thể nào chắc chắn loại bỏ được hết các tế bào ung thư trong khoang chậu nên phải trị liệu tiếp tục bằng hóa trị hoặc xạ trị hoặc phối hợp cả 2 phương cách này.

Ung thư cổ tử cung phát hiện sớm có thể trị tiết căn tới 90%.

2) **Ung thư phát hiện trễ:**

Đây là trường hợp ung thư cổ tử cung phát hiện ở thời kỳ III hoặc mới khởi đầu thời kỳ IV. Trị liệu sử dụng hóa trị phối hợp với xạ trị.

Sau đợt xạ trị từ ngoài cơ thể và xạ trị cục bộ dùng kim phóng xạ, nếu còn sót khối u ung thư trong khoang chậu mới dùng tới giải phẫu để cắt bỏ hết mọi cơ quan ở trong đó, kể luôn trực tràng và bàng quang.

Khi đó tất nhiên phải giải phẫu tạo hình làm đường thông đại tiện và tiểu tiện trên thành bụng bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân thuộc nhóm này, tỷ số trị liệu tiết căn là lối 40%.

3) **Ung thư nặng hoặc tái phát:**

Đây là trường hợp ung thư cổ tử cung tới thời kỳ IV hoặc đã trị tiết căn được một thời gian nhưng lại tái phát.

Các phương cách trị liệu hiện có đều vô hiệu.

Cũng có trường hợp hãn hữu, hóa trị làm teo bớt khối u ung thư đối với một vài bệnh nhân thuộc nhóm này. Nhưng rồi hiệu quả không được lâu dài, họ cũng chỉ sống thêm được ít tháng mà thôi.

Tóm tắt

Ung thư cổ tử cung là một chứng bệnh phổ thông của bộ sinh dục nữ.

Nguyên nhân chính của bệnh này là siêu vi trùng gây u nhú, lây lan khi giao hợp.

Trong ít tháng khởi đầu, ung thư cổ tử cung không gây triệu chứng. Sau đó, bệnh nhân sẽ bị xuất huyết âm đạo bất thường.

Việc chẩn đoán sử dụng xét nghiệm Papanicolaou (PAP) và sinh thiết.

Ung thư cổ tử cung trị liệu sớm có thể chữa tiết căn tới 90%. Bệnh phát hiện trễ hơn ít tháng cũng có hy vọng trị tiết căn tới 40%.

Phòng bệnh bao gồm xét nghiệm PAP theo định kỳ và chích thuốc ngừa siêu vi gây u nhú.

Theo lý thuyết, y học có thể áp dụng rộng rãi 2 phương cách này để hoàn toàn loại bỏ bệnh ung thư cổ tử cung trong tương lai.

Đối chiếu danh từ y học Việt Anh

Ung thư cổ tử cung	Cervical cancer
Siêu vi trùng gây u nhú	Human papillomavirus (HPV)
Xét nghiệm Papanicolaou (PAP)	PAP smear hoặc PAP test
Loạn phát triển	Dysplasia
Sinh thiết dùng kim cắt	Punch biopsy
Sinh thiết cắt hình nón	Cone biopsy
Thuốc tiêm chủng siêu vi gây u nhú	HPV vaccine
Mụn cơm bộ sinh dục	Genital wart
Xạ trị từ ngoài cơ thể	External beam radiation therapy
Xạ trị dùng kim phóng xạ	Brachytherapy

Bệnh viêm khoang chậu

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh viêm khoang chậu xảy ra khi toàn thể phần trên của bộ sinh dục nữ bị nhiễm trùng. Vi trùng xâm nhập luôn cả tử cổ tử cung tới thân tử cung, vòi tử cung và buồng trứng khiến cho chứng viêm ảnh hưởng tới toàn thể khoang chậu.

Các biến chứng của bệnh viêm khoang chậu bao gồm:

- Chứng vô sinh
- Đau khoang chậu mạn tính

-Có thai ngoài tử cung

Chẩn đoán bệnh viêm khoang chậu sử dụng tới:

- Xét nghiệm mẫu chất nhầy cổ tử cung để xác định loại vi trùng gây bệnh: soi kính hiển vi, cấy vi trùng, lập trụ sinh đồ
- Chụp hình siêu âm vùng chậu
- Khám nội soi vùng chậu

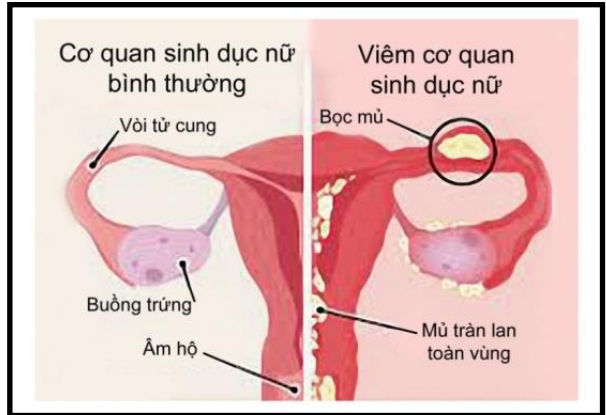
Bệnh viêm khoang chậu trị liệu bằng nhiều thứ thuốc trụ sinh phối hợp với nhau.

Nếu bệnh này trở nặng, vi trùng có thể xâm nhập khoang bụng, gây viêm màng ruột là biến chứng trầm trọng có khả năng gây tử vong.

Một biến chứng quan trọng khác là các tế bào và bạch huyết cầu bị vi trùng tiêu diệt biến thành mủ rồi hoặc tụ lại phía trong vòi tử cung hoặc bao quanh vòi tử cung và buồng trứng, làm thành bọc mủ.

Nguyên nhân

Bệnh viêm khoang chậu là một bệnh hoa liễu, lây qua đường tình dục. Vi khuẩn thông thường gây bệnh là vi khuẩn bệnh lậu hoặc là *Chlamydia trachomatis*. Có khi bệnh nhân đồng thời nhiễm cả 2 loại vi



khuẩn này.

Nguyên nhân gây bệnh hiếm có hơn là vi khuẩn Mycoplasma không lây qua tình dục.

Xét nghiệm cấy vi trùng bệnh viêm khoang chậu có khi còn tìm ra các loại vi khuẩn khác ngoài 3 loại kể trên.

Bệnh nhân bệnh viêm khoang chậu thường là dưới 35 tuổi. Phụ nữ mãn kinh hoặc mang thai ít khi bị bệnh này.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

- Tiền sử cá nhân có bệnh viêm khoang chậu
- Âm đạo đang nhiễm vi khuẩn (không thuộc bệnh lậu hoặc Chlamydia)
- Có nhiều đối tác tình dục
- Phụ nữ nghèo

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh viêm khoang chậu bao gồm:

- Đau vùng chậu hoặc đau bụng dưới
- Nóng sốt
- Đi tiểu bị đau
- Xuất huyết âm đạo
- Cổ tử cung sưng đỏ
- Cổ tử cung chảy mủ

Biến chứng

Có những biến chứng xảy ra chỉ một thời gian ngắn sau khi bệnh viêm khoang chậu khởi sự và bao gồm:

-Chứng viêm chung quanh gan do vi khuẩn xâm nhập khoang bụng gây ra.

- Tụ mủ trong vòi tử cung.
- Bọc mủ chung quanh vòi tử cung và buồng trứng.
- Bề bọc mủ nói trên gây kích xúc do nhiễm khuẩn có khi dẫn tới tử vong.

Các hậu quả lâu dài của bệnh viêm khoang chậu do thẹo (sẹo) dính ở phía trong vòi tử cung hoặc ở đầu vòi tử cung gây ra và bao gồm:

- Tụ thủy dịch (chất lỏng như nước) trong vòi tử cung
- Chứng vô sinh

-Có thai ngoài tử cung

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh viêm khoang chậu dựa vào lâm sàng vì bệnh này có triệu chứng và dấu hiệu đặc trưng.

Giai đoạn kế tiếp là các xét nghiệm sau đây để quyết định phương cách trị liệu:

-Cấy vi khuẩn và lập trụ sinh đồ (dùng mẫu chất nhầy cổ tử cung) để lựa chọn thuốc trụ sinh thích hợp.

-Thử thai để kịp thời giải phẫu trường hợp bệnh nhân có thai ngoài tử cung.

-Chụp hình siêu âm khoang chậu nếu bệnh nhân bị đau nhiều khiến không khám lâm sàng chính xác được.

-Đôi khi cần khám nội soi khoang chậu và khoang bụng để xác định bệnh trạng.

Trị liệu

Trị liệu bệnh viêm khoang chậu khởi đầu dùng ngay thuốc trụ sinh phối hợp diệt vi khuẩn bệnh lậu và Chlamydia trachomatis (không chờ kết quả xét nghiệm).

Sau đó tùy theo kết quả của trụ sinh đồ mà thêm bớt thuốc trụ sinh các loại.

Cũng cần phải trị liệu cho đối tác tình dục của bệnh nhân.

Có những trường hợp đặc biệt bệnh nhân cần nhập viện cấp tốc, đó là:

-Có khả năng bị viêm ruột dư (ruột thừa)

-Phụ nữ mang thai

-Sốt nhiệt độ cao (40 độ C trở lên)

-Có bọc mủ vòi tử cung và buồng trứng

Các phương cách trị liệu bọc mủ vòi tử cung và buồng trứng bao gồm:

-Dùng thuốc trụ sinh chích tĩnh mạch

-Dùng kim hút mủ

-Mổ nội soi

-Mổ hở

Tóm tắt

1) Bệnh viêm khoang chậu là bệnh hoa liễu gây nhiễm trùng tại phần trên bộ sinh dục nữ.

2) Nguyên nhân thông thường của bệnh viêm khoang chậu là vi khuẩn bệnh lậu và Chlamydia trachomatis.

Hai loại vi trùng này có khi phối hợp gây bệnh, có khi còn kèm thêm vi khuẩn khác nữa.

3) Hậu quả lâu dài của bệnh viêm khoang chậu do thẹo dính gây ra bao gồm:

-Chứng đau khoang chậu mạn tính

-Chứng vô sinh

-Có thai ngoài tử cung

4) Bệnh viêm khoang chậu phải trị liệu mau lẹ ngay khi tạm thời chẩn đoán, nghĩa là dùng thuốc trụ sinh phối hợp chống vi khuẩn bệnh lậu và Chlamydia trachomatis.

5) Tiếp theo sau đó, cấy vi khuẩn trong chất nhầy cổ tử cung để xác định các vi khuẩn hiện đang gây bệnh mà thêm bớt thuốc trụ sinh cho thích hợp.

6) Hãy ghi nhớ các trường hợp bệnh nhân cần nhập viện ngay theo danh sách ở mục trên.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm khoang chậu	Pelvic infectious disease (PID)
Bệnh hoa liễu	Sexually-transmitted disease (STD)
Bệnh viêm màng ruột	Peritonitis
Tụ mủ vòi tử cung	Pyosalpinx
Bọc mủ vòi tử cung và buồng trứng	Tubo-ovarian abscess
Tụ thủy dịch vòi tử cung	Hydrosalpinx
Kích xúc do nhiễm khuẩn	Septic shock syndrome
Chứng vô sinh	Infertility
Khám nội soi	Laparoscopy

Bệnh ung thư vú

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ung thư vú là một bệnh ung thư phổ thông trong nữ giới. Sau đây là các số liệu thống kê về bệnh này:

-So sánh tổng số nữ bệnh nhân bị các loại bệnh ung thư thì họ bị ung thư da nhiều hơn hết rồi thứ nhì là tới ung thư vú.

-Nói về nguy cơ gây tử vong của các bệnh ung thư đối với phụ nữ thì ung thư phổi gây tử vong nhiều hơn hết rồi tới ung thư vú là hạng nhì.

Có nhiều trường hợp ung thư vú do bệnh nhân tự phát hiện khi họ sờ nắn thấy cục u trong vú mình.

Sàng lọc bệnh ung thư vú bao gồm lâm sàng (phụ nữ tự khám vú mỗi tháng, bác sĩ khám vú nữ bệnh nhân mỗi năm) và xét nghiệm (chụp hình điện tuyến, chụp hình cộng hưởng từ tính).

Trị liệu ung thư vú bao gồm giải phẫu, xạ trị và hóa trị. Các phương cách trị liệu này nhiều khi sử dụng phối hợp.

Đàn ông cũng có thể bị ung thư vú nhưng việc này ít khi xảy ra, so với đàn bà thì tỷ số đàn ông bị bệnh chỉ là 1%.

Các yếu tố nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư vú bao gồm:

1) Tuổi già:

Tuổi già là một yếu tố nguy cơ của ung thư vú.

Đa số bệnh nhân ung thư vú khởi bệnh khi tới lứa tuổi 50.

Theo thống kê thì phụ nữ từ 50 tuổi tới 60 tuổi có tỷ số nguy cơ bị ung thư vú là 1/40 nghĩa là cứ 40 người lại có 1 người bị bệnh.

Tới lứa tuổi 80 thì tỷ số nguy cơ lên cao tới mức cứ 15 người có 1 người bị ung thư vú.

2) Tiền sử cá nhân:

Phụ nữ bị ung thư vú dù đã trị liệu triệt căn cũng dễ bị bệnh này tái phát.

3) Sự đột biến vi thể di truyền:

Trong nhiễm sắc thể của phụ nữ, nếu 1 trong 2 vi thể di truyền được đặt tên là BRCA1 và BRCA2 bị đột biến thì nguy cơ bị ung thư vú của họ tăng cao lên gấp 20 lần hoặc hơn nữa so với người bình thường.

Đặc biệt là trong tiền sử gia đình của các bệnh nhân này có ít ra là 2 thân nhân trực hệ (chị, em gái, mẹ, cô, dì) bị ung thư vú.

4) **Uống thuốc chứa kích thích tố:**

Nguy cơ bị ung thư vú tăng lên chút ít sau khi phụ nữ uống thuốc ngừa thai từ 10 năm trở lên.

Các bà dùng thuốc kích thích tố thay thế khi mãn kinh thì sau 3 năm hay 5 năm uống thuốc, nguy cơ bị ung thư vú cũng tăng thêm chút ít.

5) **Rượu và thuốc lá:**

Nguy cơ bị ung thư vú tăng thêm khá nhiều khi phụ nữ uống rượu hoặc hút thuốc lá.

6) **Quang tuyến:**

Nguy cơ bị ung thư vú tăng cao nếu phụ nữ đã sử dụng xạ trị khi chưa tới 30 tuổi.

Người cần chụp hình điện tuyến nhiều lần khi còn trẻ cũng bị nguy hiểm như vậy.

Thụ thể của tế bào ung thư vú

Các tế bào ung thư vú có khi có thụ thể dính ở phía ngoài màng tế bào. Đó là nơi tiếp nhận những chất đặc biệt. Tùy theo loại thụ thể mà ung thư vú sẽ nặng hay nhẹ:

-Khi tế bào ung thư vú có thụ thể tiếp nhận kích thích tố sinh dục nữ thì bệnh nhẹ, tiến triển chậm.

-Nếu chúng có thụ thể tiếp nhận chất gây tăng trưởng màng nhầy (viết tắt là HER2) thì ung thư vú nguy hiểm hơn vì tiến triển rất nhanh.

Sự tiến triển bệnh lý

Ung thư vú có khi chỉ phát triển cục bộ trong một thời gian dài, có khi di căn sớm theo tuần hoàn máu hay tuần hoàn bạch huyết.

Khi các tế bào ung thư vú di chuyển theo bạch huyết, chúng truyền tới các hạch bạch huyết ở nách rồi nhất thời bị chặn đứng tại đó.

Nếu chúng phát triển mạnh hơn và tiến qua khỏi các hạch bạch huyết này thì thường gây ung thư di căn tại xương hoặc óc.

Các ung thư di căn hiếm có hơn là tại phổi, gan và ngoài da.

Khi ung thư vú chưa di căn và chỉ phát triển tại chỗ trong các ống dẫn sữa hoặc trong các tiểu nang sữa thì gọi là ung thư chính vị.

Ung thư vú di căn từ gần đến xa như sau đây:

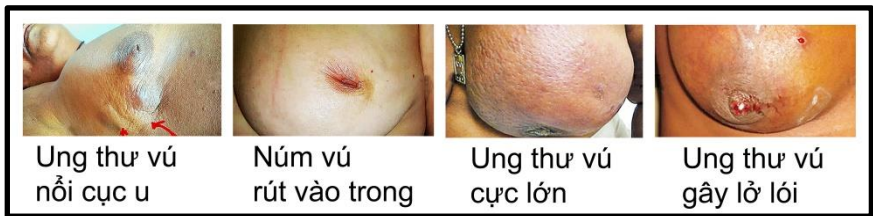
-Di căn cục bộ là trường hợp ung thư vú phát triển ra ngoài phạm vi các ống dẫn sữa hoặc tiểu nang sữa nhưng vẫn còn ở trong vú.

-Di căn trong vùng là khi ung thư vú lan sang các cơ quan ở bên cạnh vú: hạch bạch huyết, thành ngực.

-Di căn xa bao gồm các ung thư di căn tại xương, óc, phổi, gan, da.

Triệu chứng và dấu hiệu

Dấu hiệu đầu tiên của ung thư vú thường là một cục u xuất hiện ở phần nửa trên vú, do bệnh nhân tự phát hiện khi tắm rửa. Cục u này dần chắc, nằm sâu trong một vú (vú phải hoặc vú trái) và sờ nắn không đau.



Sau một thời gian, cục u ung thư phát triển lớn hơn rồi dính vào da vú hoặc thành ngực.

Khi đó, nếu bệnh nhân soi gương rồi dơ 2 tay lên thì nhận thấy da vú bên có cục u sẽ có chỗ lúm xuống hoặc vú bên đó sẽ hơi méo so với bên vú lành.

Tới giai đoạn bệnh lý kế tiếp của ung thư vú thì bên vú bị bệnh sẽ nổi u nhô ra rõ ràng trên mặt da hoặc vú bên đó bị lở loét.

Đến lúc các tế bào ung thư vú di căn tới hạch bạch huyết trong nách bệnh nhân thì các hạch bạch huyết này trở nên cứng dần và dính vào các cơ quan ở chung quanh nên khó di chuyển khi bị đè đẩy.

Có một loại ung thư vú ít xảy ra gọi là ung thư vú dạng viêm có triệu chứng và dấu hiệu rất đặc biệt. Khi đó bệnh nhân cảm thấy vú mình đột nhiên bị sưng, nóng và đau, tưởng như bị nhiễm trùng. Các dấu hiệu bao gồm:

-Bên vú bị ung thư lớn hẳn hơn bên kia, da vú đỏ, nóng và căng thẳng

-Núm vú thường bị lúm xuống hoặc rút vào trong

-Nắn vú không phát hiện được cục u ở bên trong

Sàng lọc bệnh

Sàng lọc bệnh ung thư vú phối hợp 3 phương cách: phụ nữ tự khám vú hằng tháng, bác sĩ khám vú nữ bệnh nhân hằng năm, chụp hình điện tuyến vú.

1) Phụ nữ tự khám vú

-Mỗi tháng tự khám một lần. Khi còn hành kinh, tự khám vào ngày thứ 2 hay ngày thứ 3 sau khi hành kinh.

Khi đã mãn kinh, chọn một ngày dễ nhớ trong tháng để tự khám.

-Cởi trần, đứng soi gương, giơ 2 tay và quan sát 2 vú, tìm kiếm dấu hiệu da vú bị lúm hoặc vú bị méo mó.

-Nằm ngửa, đặt mấy ngón tay đè thẳng lên vú rồi vừa di chuyển

- Vừa sờ nắn theo đường vòng tròn từ ngoài vào trong,
- Hoặc sờ nắn theo các đường thẳng đi từ ngoài chu vi tới đầu vú,
- Hoặc sờ nắn từ trên xuống dưới rồi lại từ dưới lên trên theo những đường song song (xem hình vẽ) để tìm kiếm cục u.



Nắn toàn thể mô vú xong thì dùng 2 ngón tay bóp đầu vú cũng để tìm cục u.

Phụ nữ nên thử 3 cách sờ nắn trên đây rồi chọn cách

nào thấy thuận tay nhất rồi cứ theo đó mà sử dụng lâu dài.

-Kế tiếp tới phần sờ nắn các hạch bạch huyết trong nách. Hạch bạch huyết lành mạnh ở lẫn dưới da và mềm nên không nắn thấy, nếu sờ nắn được là có bệnh.

2) Bác sĩ khám vú nữ bệnh nhân

Theo thủ tục khám bệnh tổng quát hằng năm cho phụ nữ, bác sĩ sẽ khám phụ khoa bao gồm khám bộ phận sinh dục và khám vú tìm bệnh ung thư.

3) Chụp hình điện tuyến vú

Đây là xét nghiệm thông thường để sàng lọc bệnh ung thư vú, áp dụng khi phụ nữ được 50 tuổi rồi tiếp tục 2 năm một lần cho tới tuổi 75.

Trường hợp trong tiền sử gia đình của phụ nữ có thân nhân trực hệ bị ung thư vú thì có thể chụp hình sàng lọc sớm hơn tức là khi tới tuổi 40.

4) Chụp hình cộng hưởng từ tính vú

Phương cách này ít khi áp dụng vì tuy có kết quả chính xác tìm ung

thư vú nhưng tổn kém hơn chụp hình điện tuyến rất nhiều nên chỉ dành cho các phụ nữ có 2 thân nhân trực hệ (hay nhiều hơn) bị ung thư vú.

Kỹ thuật này cũng sử dụng cho phụ nữ có vi thể di truyền BRCA1 hoặc BRCA2 bị đột biến.

Chẩn đoán

Khi phát hiện cục u trong vú, bước đầu là chụp hình điện tuyến vú để xác định vị trí lấy mẫu sinh thiết.

Xét nghiệm sinh thiết có thể dùng kim cỡ nhỏ để lấy mẫu là một số ít tế bào vú, hoặc dùng kim rộng ruột cỡ lớn để lấy mẫu là một thỏi nhỏ mô vú, hoặc mổ hở để lấy mẫu là khối mô vú lớn hơn. Soi mẫu sinh thiết trong kính hiển vi sẽ xác định được là có ung thư hay không.

Nếu bác sĩ nghi ngờ cục u sờ nắn thấy trong vú là một nang chứa dịch (không phải là ung thư) thì sẽ chụp hình siêu âm vú để chẩn đoán.

Khi chẩn đoán được là bệnh nhân bị ung thư vú, tới phân xếp loại theo các giai đoạn bệnh lý.

Bệnh ung thư vú tiến triển qua 5 giai đoạn là 0, I, II, III, IV:

-Giai đoạn 0: đây là trường hợp ung thư chính vị, các tế bào ung thư chỉ phát triển tại chỗ trong ống dẫn sữa hoặc trong tiểu nang sữa.

-Giai đoạn I: các tế bào ung thư chỉ phát triển trong mô vú, ngoài ra chỉ có 1 hạch bạch huyết trong nách chứa một số rất nhỏ các tế bào này di chuyển tới nhưng không gây ung thư hóa.

-Giai đoạn II: khối u ung thư trong vú đã phát triển lớn, đường kính có kích thước từ 2cm tới 5cm. Và có từ 1 tới 3 hạch bạch huyết trong nách bị ung thư hóa.

-Giai đoạn III: nhiều hạch bạch huyết bị ung thư hóa dính chùm với nhau thành một khối cứng ngắc trong nách hoặc ở phía trên xương đòn gằng.

Có bệnh nhân bị di căn ngoài da ngay gần vú, có người bị lở loét vú. Ung thư vú dạng viêm cũng thuộc về giai đoạn này.

-Giai đoạn IV: ung thư vú đã di căn xa tới xương, óc, phổi, gan, làn da ở xa vú.

Tiên lượng

Dưới đây là số liệu về các bệnh nhân ung thư vú trị liệu tiết căn nghĩa là không từ vong 5 năm sau khi chẩn đoán:

- Ung thư vú không di căn (chính vị), có thể trị tiết căn được 98%.
- Ung thư vú di căn trong vùng, có thể trị tiết căn được 85%.
- Ung thư vú di căn xa, có thể trị tiết căn được 26%.

Phòng bệnh

Bệnh ung thư vú có thuốc uống phòng bệnh gồm 2 loại thuốc viên hóa trị.

Đây là thuốc thường dùng trị liệu ung thư vú và khi dùng để phòng bệnh thì rất hữu hiệu nhưng lại có nhiều phản ứng phụ nguy hiểm và phải uống đều đều thường ngày trong nhiều năm.

Vì vậy việc uống thuốc phòng bệnh ung thư vú chỉ áp dụng cho phụ nữ có yếu tố nguy cơ nghiêm trọng như sau đây:

-Bệnh nhân đã điều trị tiết căn ung thư vú chính vị lúc trên 35 tuổi

-Phụ nữ có vi thể di truyền BRCA1 hoặc BRCA2 bị đột biến

-Phụ nữ có 2 thân nhân trực hệ bị ung thư vú

Ngoài ra còn có một cách phòng bệnh dứt khoát rất ít khi áp dụng là cắt bỏ luôn cả 2 vú trong khi còn lành mạnh.

Phương cách này bắt buộc dĩ phải sử dụng khi cả 2 vi thể di truyền BRCA1 và BRCA2 của bệnh nhân đều bị đột biến hoặc họ có 3 (hay nhiều hơn) thân nhân trực hệ bị ung thư vú.

Trị liệu

Các phương cách trị liệu ung thư vú bao gồm giải phẫu, hóa trị, xạ trị và thuốc ức chế kích thích tố sinh dục nữ.

Giải phẫu thường áp dụng phối hợp với hóa trị hoặc với xạ trị tùy theo từng trường hợp. Cũng có khi phải phối hợp cả 3 phương cách trị liệu này.

Thuốc ức chế kích thích tố sinh dục nữ dùng thay thế hóa trị, chỉ riêng áp dụng cho các trường hợp bệnh nhẹ nghĩa là ung thư vú có thụ thể tiếp nhận kích thích tố sinh dục nữ.

1) **Giải phẫu:**

Nguyên tắc giải phẫu ung thư vú cũng như đối với nhiều loại ung thư khác, là cắt bỏ toàn bộ khối ung thư kèm theo một lớp mô lành ở chung quanh.

Nếu khối ung thư quá lớn, có thể dùng hóa trị làm xẹp bớt để tránh

cắt bỏ toàn bộ vú bị bệnh. Các hạch bạch huyết trong nách cũng phải cắt bỏ trong cùng một lần mổ.

Khi ung thư vú đã di căn tới bắp thịt ngực thì phải mổ rộng, cắt bỏ khối ung thư kèm thêm bắp thịt ngực ở dưới khối u và chung quanh vú, đồng thời cắt bỏ các hạch bạch huyết trong nách. Phương cách giải phẫu như vậy gọi là đoạn nhũ nói rộng.

2) **Hóa trị:**

Hóa trị là phương cách trị liệu phối hợp khi chữa bệnh ung thư vú.

Thuốc hóa trị ung thư vú bao gồm thuốc viên và thuốc chích tĩnh mạch.

Thuốc chích hóa trị có nhiều phản ứng phụ như sau đây:

- Gây ói mửa
- Khiến bệnh nhân cảm thấy yếu mệt
- Làm rụng tóc
- Gây thiếu máu (thiếu hồng huyết cầu)
- Khiến vô sinh
- Gây mãn kinh sớm

3) **Xạ trị:**

Xạ trị áp dụng lúc hậu phẫu, mục đích là tiêu diệt các tế bào ung thư vú còn sót lại trong các mô và các hạch bạch huyết ở chung quanh vùng mổ.

4) **Thuốc ức chế kích thích tố sinh dục nữ:**

Loại thuốc này dùng thay thế hóa trị hậu phẫu khi xác định được là tế bào ung thư có thụ thể tiếp nhận kích thích tố sinh dục nữ.

Liều lượng là thường ngày uống thuốc viên ức chế kích thích tố sinh dục nữ trong thời gian từ 5 năm tới 10 năm.

Đối chiếu danh từ y học Việt Anh

Ung thư vú	Breast cancer
Yếu tố nguy cơ	Risk factor
Vi thể di truyền	Gene
Quang tuyến	Radiation
Thụ thể	Receptor
Ung thư chính vị	In situ cancer
Ung thư vú dạng viêm	Inflammatory breast cancer
Tự khám vú	Self breast examination (BSE)
Nang chứa dịch	Cyst

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Đoạn nhũ nói rộng

Radical mastectomy

Thuốc ức chế kích thích tố sinh dục

Hormone-blocking drug

Giới thiệu Chương VII sách Y học thường thức

Chương VII sách Y học thường thức bao gồm một số đề tài thuộc về Nhi khoa.

Đối với đại chúng ngoài y giới thì những bệnh lý chuyên môn Nhi khoa không thuộc phạm vi cần học hỏi. Các bậc phụ huynh chỉ cần biết những vấn đề có ích lợi thiết thực sau đây:

-Các phương cách giữ gìn sức khỏe và phòng bệnh cho con em mình.

-Biện pháp đối phó với các tình huống bất thường về sức khỏe của trẻ em.

Các đề tài trình bày trong chương mục này bao gồm:

- Theo dõi sức khỏe trẻ em.
- Lịch trình tiêm chủng cho trẻ em.
- Dinh dưỡng cho trẻ em.
- Trẻ em bị nóng sốt.
- Trẻ em bị khó thở.
- Trẻ em bất tỉnh.
- Trẻ em lên kinh giật.
- Trẻ em ói mửa.
- Trẻ em đi tiêu chảy.
- Trẻ em nổi ban.
- Đề phòng tai nạn cho trẻ em.
- Tái khởi động tim mạch trẻ em.
- Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột.

Những bệnh lý sau đây xảy ra cho mọi lứa tuổi chứ không riêng đối với trẻ nhỏ, nên được trình bày trong Chương III cuốn sách này:

- Bệnh bạch hầu
- Bệnh uốn ván
- Bệnh ho gà
- Bệnh quai bị
- Bệnh sởi
- Bệnh thủy đậu
- Sốt xuất huyết
- Bệnh suyễn

Ban biên tập YHTT

Theo dõi sức khỏe trẻ em

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Việc theo dõi sức khỏe trẻ em thực hiện do bác sĩ khám xét định kỳ, có mục đích:

- Quan sát sự phát triển về thể chất và tâm trí của các em.
- Phòng bệnh: tiêm chủng (chích ngừa) và chỉ dẫn cho phụ huynh của trẻ nhỏ các biện pháp phòng bệnh.

-Sớm phát hiện bệnh lý để kịp thời điều trị.

Theo kinh nghiệm lâm sàng thì trẻ em cần khám sức khỏe định kỳ khi tới tuổi 1 tháng, 2 tháng, 4 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 18 tháng và 30 tháng.

Thời điểm tiêm chủng cũng trùng hợp với nhiều kỳ khám này.

Khám xét định kỳ cho trẻ em

Thông thường trong khi theo dõi sức khỏe trẻ em, bác sĩ sẽ khám xét định kỳ, hỏi phụ huynh trẻ nhỏ về tình trạng sức khỏe của các em, chỉ dẫn cho họ những điều cần biết để phòng bệnh và giữ an toàn cho trẻ nhỏ và tiêm chủng theo lịch trình.

Mỗi kỳ khám sức khỏe bao gồm:

- Cân, đo: sức nặng, chiều cao và chu vi đầu các em.
- Ước lượng chức năng thính giác, thị giác: trẻ nhỏ có dáng vẻ nhìn và nghe bình thường không?
- Quan sát vận động thân thể: các em cử động đầu và tứ chi có bình thường không?
- Có thể xét nghiệm máu, nước tiểu... tùy trường hợp.
- Khám răng khi trẻ nhỏ đã mọc răng.

Phòng bệnh

Phòng bệnh cho trẻ em bao gồm tiêm chủng và các biện pháp giữ gìn an toàn. Tiêm chủng hiện có lịch trình rõ ràng (2018) và trong tương lai có thể sẽ còn thêm những thuốc tiêm chủng mới.

Các biện pháp giữ an toàn cho trẻ em phân chia ra như sau đây:

Từ lúc sơ sinh tới khi được 6 tháng:

- Ghế phụ xe hơi cho trẻ em dùng loại quay mặt ra phía sau.

Y HỌC THƯỜNG THỨC

- Điều chỉnh nhiệt độ nước nóng trong nhà dưới 49 độ C.
- Coi chừng các em dễ ngã khi đặt nằm trên giường, trên bàn.
- Khi trẻ ngủ, đặt nằm ngửa, không nằm chung giường với trẻ khác, giường không để đồ chơi lớn, gối và chăn (vì các đồ vật này có khi gây nghẹt thở).
- Đừng cho trẻ chơi với đồ chơi quá nhỏ hay cho ăn thức ăn cứng và nhỏ vì có khi chúng tình cờ hít các thứ này vào mũi hoặc nuốt các vật này rồi bị nghẹt thở.

Từ tuổi 6 tháng tới 12 tháng (ngoài các điều kể trên):

- Không dùng xe cho trẻ tập đi (vì dễ ngã).
- Khóa hoặc gài các cửa tủ trong nhà.
- Đặc biệt coi chừng khi các em dùng bồn tắm và khi tập đi.

Từ 1 tuổi tới 4 tuổi:

- Trẻ lớn hơn sẽ dùng loại ghế phụ xe hơi thích hợp quay mặt ra phía trước.
 - Giây kéo màn che cửa sổ phải quán lên cao hơn tầm tay trẻ nhỏ.
- ### Từ 5 tuổi trở lên:
- Cho trẻ đội mũ an toàn khi đi xe đạp.
 - Dạy trẻ cách đi qua đường an toàn.
 - Theo dõi cận kề khi trẻ tập bơi.

Dinh dưỡng

Dinh dưỡng lành mạnh là ăn đủ loại thức ăn và tránh mập phì (xem trong Chương I sách này), áp dụng cho cả người lớn lẫn trẻ con.

Riêng đối với trẻ em, khẩu phần cần hạn chế:

- Các món ăn chơi như khoai tây chiên, bánh kẹo.
- Thức ăn chứa nhiều muối hoặc nhiều đường.
- Nước ngọt, nước trái cây.

Vận động thân thể

Sắp đặt cho trẻ em từ 1 tuổi tới 3 tuổi có những lúc chơi đùa ngoài trời.

Tới khi các em đủ lớn để tham dự thể thao, cần chú trọng tới các biện pháp giữ gìn an toàn.

Muốn cho các em có đủ thời giờ vận động, cần hạn chế thời gian xem truyền hình và thời gian chơi các trò chơi điện tử.

Sự phát triển cơ thể trẻ em từ lúc sơ sinh tới 2 tuổi

Trong các trang kế tiếp là 2 bảng chỉ dẫn sự phát triển cơ thể của trẻ em trai và gái từ lúc sơ sinh tới khi được 2 tuổi.

Cách sử dụng các bảng chỉ dẫn này:

-Vạch 1 đường ngang từ dòng tương đương với chiều dài hoặc sức nặng của trẻ em.

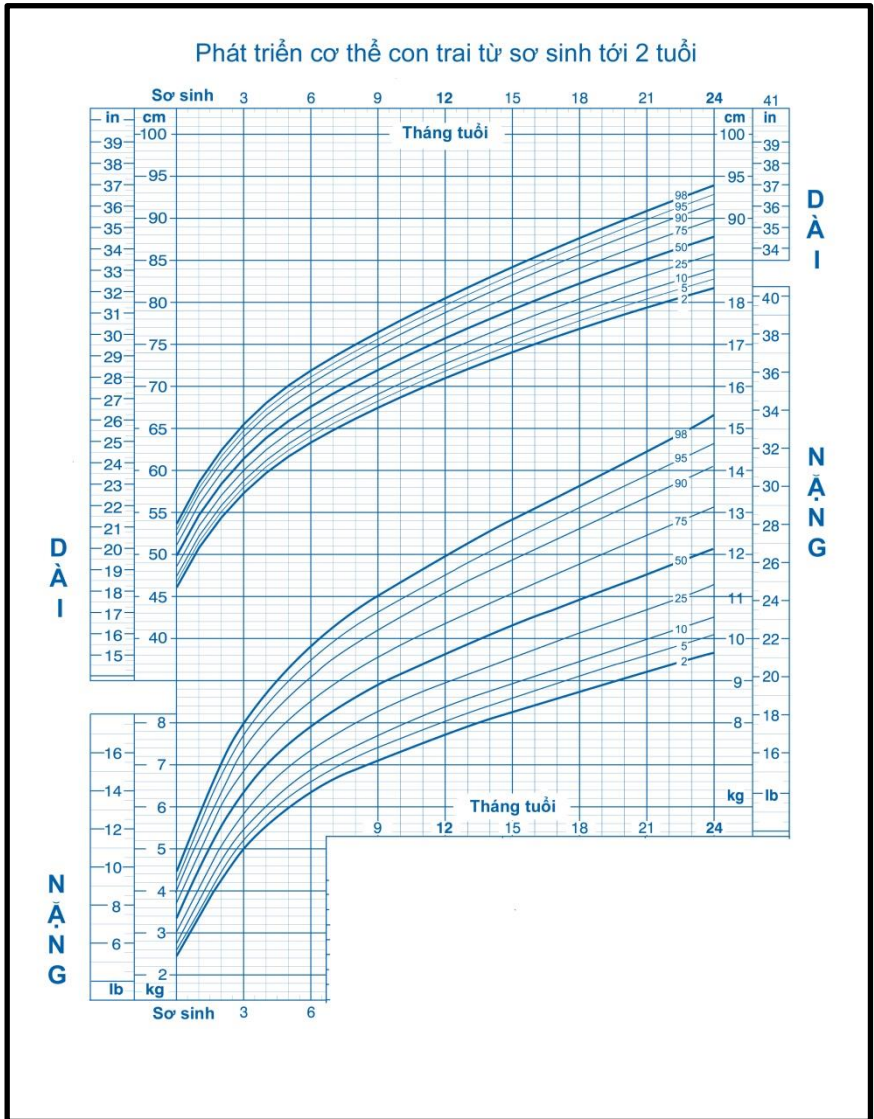
-Vạch 1 đường dọc từ dòng tương đương với tuổi (tháng) của trẻ em.

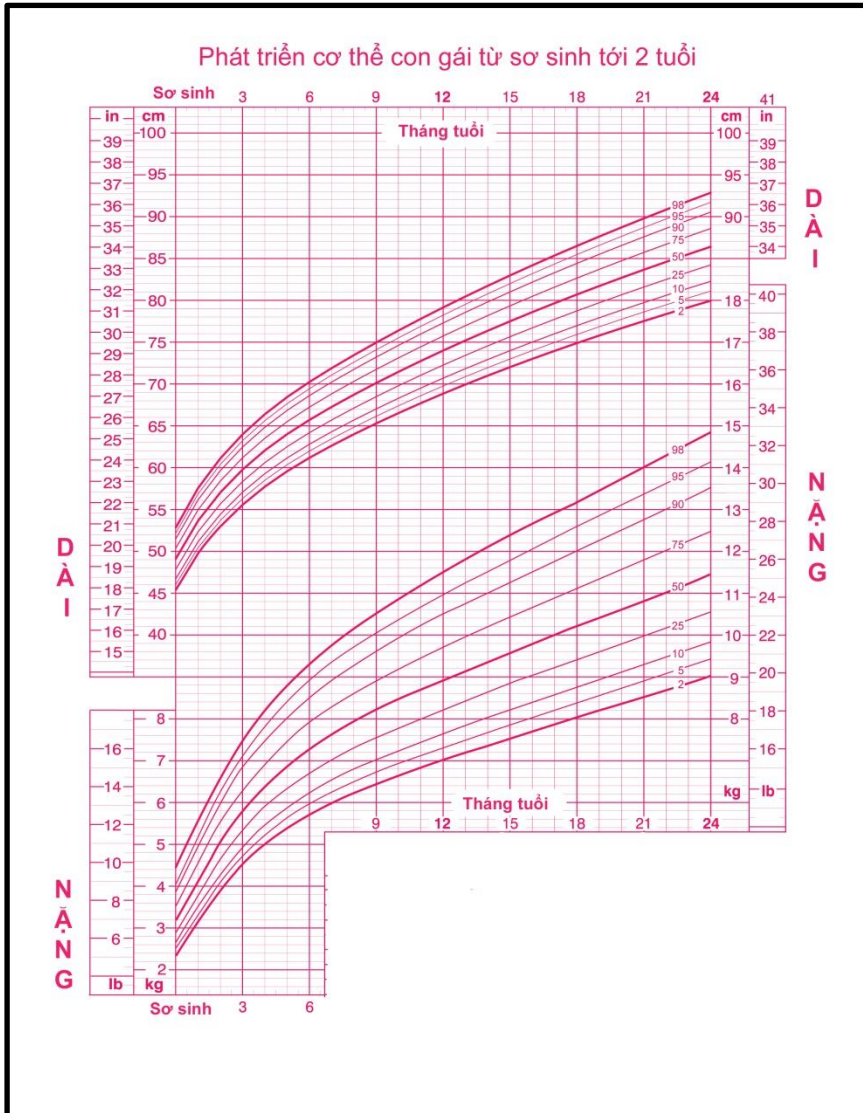
-Nếu điểm 2 đường ngang dọc này gặp nhau ở giữa 2 đường cong ngoài cùng của vùng liên hệ (DÀI hay NẶNG) là phát triển đúng tiêu chuẩn.

-Điểm gặp nhau ở trên vùng liên hệ là phát triển quá độ, gặp nhau ở dưới vùng liên hệ là chậm phát triển.

-Nếu phát triển bất thường về trọng lượng thì thêm hoặc bớt khẩu phần trong 2 tuần lễ rồi cân lại. Nếu không có tiến triển thì nên tham vấn với bác sĩ.

-Nếu phát triển bất thường về chiều dài thì nên tham vấn với bác sĩ.

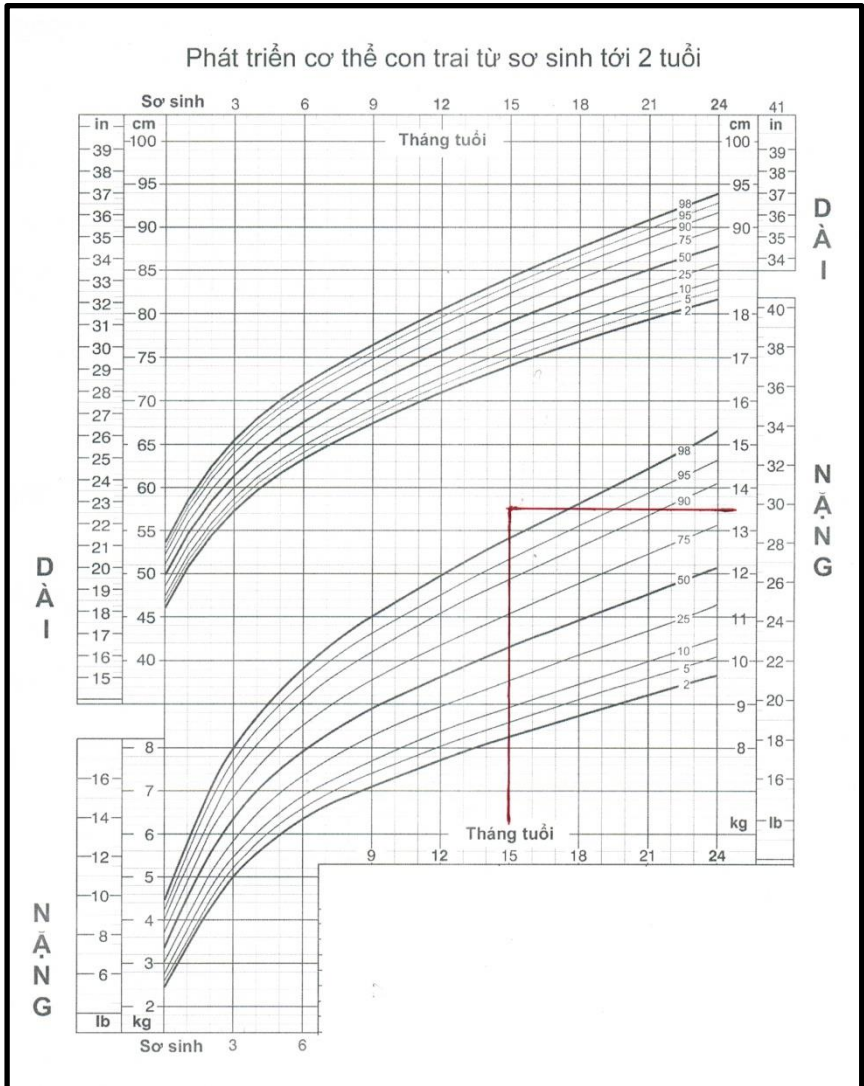




Y HỌC THƯỜNG THỨC

Trong thí dụ dưới đây, em bé trai này được 15 tháng và cân nặng 13 ki lô rưỡi.

Vạch 2 đường ngang dọc, điểm gặp nhau ở trên vùng liên hệ (NẶNG) chút ít. Nên bớt khẩu phần em nhỏ trong 2 tuần lễ rồi cân lại.



Lịch trình tiêm chủng cho trẻ em

Ban Biên tập YHTT

Dưới đây là lịch trình tiêm chủng cho trẻ em từ sơ sinh tới 18 tháng, cập nhật năm 2018

Tuổi trẻ em khi tiêm chủng	Sơ sinh	1 tháng	2 tháng	4 tháng	6 tháng	12 tháng	18 tháng
Chống viêm gan B	o	o			o		
Chống siêu vi trùng tiêu chảy			o	o	o		
Chống bạch hầu, uốn ván, ho gà			o	o	o		o
Chống tê liệt trẻ em			o	o	o		o
Chống siêu vi HiB gây viêm nhiều cơ quan			o	o	o		o
Chống viêm phổi			o	o	o	o	
Chống viêm màng óc			o			o	
Chống quai bị, sởi, ban Đức						o	
Chống thủy đậu						o	

Tiêm chủng tăng cường

-Trước khi đi học, thời gian từ 4 tuổi tới 6 tuổi, cần chích tăng cường:

- Chống bạch hầu, uốn ván, ho gà (chung 1 mũi thuốc)
- Chống tê liệt trẻ em
- Chống quai bị, sởi, ban Đức (chung 1 mũi thuốc)
- Chống thủy đậu

-Khi được 12 tuổi, chích tăng cường:

- Chống thủy đậu

-Khi được 15 tuổi, chích tăng cường:

- Chống bạch hầu, uốn ván, ho gà (chung 1 mũi thuốc)
- Chống viêm màng óc

➤ Chống thủy đậu

Các thuốc tiêm chủng khác

-Chống viêm gan A:

Khi có nguy cơ lây bệnh này, trẻ em trên 12 tháng tiêm chủng được.

Thuốc tiêm chủng chống viêm gan A chích 2 mũi, cách nhau 6 tháng.

-Chống bệnh cúm:

Chích hằng năm khi tới mùa cúm.

-Chống siêu vi gây bệnh ung thư cổ tử cung và mụn cơm bộ phận sinh dục:

Áp dụng cho nam, nữ lúc được 11 hoặc 12 tuổi.

Thuốc này chích 3 mũi, mũi thứ nhì cách mũi đầu 4 tuần và mũi thứ 3 cách mũi thứ nhì 12 tuần.

Dinh dưỡng cho trẻ nhỏ

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Sau đây là kiến thức về dinh dưỡng cho trẻ em từ lúc sơ sinh tới khi được 6 tuổi.

Cách nuôi ăn trẻ em dưới 1 tuổi có lẽ lối rõ ràng.

Sau 1 tuổi, các em dần dần ăn thêm thức ăn của người lớn và bỏ bớt thức ăn nhão dành cho trẻ nhỏ.

Từ lúc được 2 tuổi trở đi, trẻ em có thể tiêu hóa được mọi thức ăn của người lớn. Khẩu phần của các em khi đó cũng cần bớt lượng sữa uống.

Từ lúc được 6 tuổi trở đi, dinh dưỡng của trẻ em sẽ dựa theo phương cách của người lớn (xem trong Chương I sách này).

Nuôi ăn trẻ nhỏ từ sơ sinh tới 2 tuổi

Các chi tiết sau đây liên quan tới:

- Bú sữa mẹ
- Bú sữa bầu
- Thức ăn thể đặc

Bú sữa mẹ:

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ sơ sinh, không có công thức sữa bầu nào sánh bằng. Nếu quyết định nuôi con bằng sữa mẹ thì nên cho trẻ sơ sinh bú mẹ càng sớm càng tốt sau khi sinh ra.

Nên cho trẻ bú mẹ ít nhất trong vòng 6 tháng. Tốt hơn nữa là tiếp tục nuôi trẻ bằng sữa mẹ cho tới lúc các em được 1 tuổi. Từ 6 tháng tới 1 năm là lúc thêm thức ăn thể đặc cùng với sữa mẹ.

Lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ sơ sinh:

- Đầy đủ dinh dưỡng để phát triển thể chất và trí tuệ.
- Giúp miễn nhiễm.
- Tránh một số dị ứng, tránh bệnh mạt phì và tiểu đường.

Các bà mẹ cho con bú được lợi ích như sau:

-Buồng trứng thường ngưng hoạt động trong thời gian 6 tháng mẹ cho con bú nên đây là cách ngừa thai tự nhiên.

-Tử cung và trọng lượng cơ thể của bà mẹ mau trở lại bình thường như trước khi có thai.

- Tránh bớt loãng xương, mạt phì, ung thư vú và buồng trứng.

Trong 2, 3 ngày đầu tiên sau khi sinh con, sữa mẹ gọi là sữa non chứa nhiều loại kháng thể và kích thích cho trẻ mau thải hết cứt su.

Sau đó sữa mẹ chứa đủ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh kèm thêm kháng thể và giúp cho các vi trùng tốt trong ruột trẻ em dễ phát triển.

Khi khẩu phần của mẹ đầy đủ và cân bằng thì trẻ bú mẹ không cần dùng thêm sinh tố trong 2 tháng đầu.

Thời gian từ lúc được 2 tháng cho tới lúc 6 tháng, cho trẻ dùng thêm sinh tố D, theo liều lượng 400 đơn vị mỗi ngày. Sau đó nếu các thức ăn thể đặc có pha thêm sinh tố D thì bớt lượng sinh tố D kể trên.

Nếu nước máy thành phố không pha Flu-o thì dùng thêm Flu-o cho trẻ nhỏ theo liều lượng chỉ dẫn trong hộp thuốc và khởi đầu khi các em được 6 tháng.

Chú ý: đừng cho trẻ nhỏ dưới 6 tháng uống thêm nước vì sữa mẹ hoặc sữa bầu đã có đủ lượng nước cho cơ thể của chúng; nếu uống thêm rồi dư nước trong máu, nồng độ Nat-ri trong máu trẻ nhỏ có thể xuống quá thấp mà gây bệnh.

Đôi khi sữa mẹ không đủ cho nhu cầu của trẻ sơ sinh thì phải bú dặm thêm sữa bầu.

Trong tuần lễ đầu sơ sinh, phương cách gián dị để xác định trẻ bú đủ dinh dưỡng là đếm số tã thay ra: tối thiểu trẻ sẽ thay tã có nước tiểu 6 lần một ngày và tã có phân 4 lần một ngày.

Sau đó, cần có một bàn cân chính xác để cân em nhỏ để đối chiếu với các số liệu sau đây:

-Lúc được 1 tuần lễ, trẻ sơ sinh nhẹ hơn khi mới sinh.

Lý do là trẻ mới sinh ra dư nước trong cơ thể do tác động kích thích tố của người mẹ nên chúng đi tiểu rất nhiều thải nước dư và xuống cân.

Sau 2 tuần lễ, trẻ phải cân nặng bằng lúc mới sinh.

-Từ lúc được 2 tuần cho tới lúc 6 tháng, trẻ nhỏ trung bình lên cân từ 20 gam đến 30 gam một ngày.

-Khi được 6 tháng, trẻ em cân nặng gấp đôi khi mới sinh.

Trong thời gian cho con bú, có nhiều thứ thuốc mẹ không nên dùng vì thuốc sẽ truyền vào sữa.

Ngoài 3 thứ thuốc sau đây: Acetaminophen (Paracetamol), Ibuprofen và In-su-lin biết chắc chắn là dùng an toàn, các bà cần tư vấn với bác sĩ về các loại thuốc khác.

Bú sữa bầu:

Khi mẹ không cho con bú thì nuôi bằng sữa bầu.

Không nên dùng sữa đặc có đường pha cho trẻ bú vì như vậy không

đủ nhu cầu dinh dưỡng cho chúng.

Trên thị trường có nhiều thứ sữa bầu pha chế phỏng theo sữa mẹ gọi là sữa công thức dùng nuôi trẻ nhỏ từ sơ sinh cho tới lúc được 1 tuổi.

Sữa công thức chứa đủ chất dinh dưỡng và sinh tố cần thiết cho trẻ nhỏ nhưng thiếu chức năng truyền miễn nhiễm của sữa mẹ.

Sữa công thức bán ra theo 3 dạng là sữa bột, sữa nước đậm đặc và sữa pha sẵn.

Sữa công thức cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng và sinh tố cho trẻ nhỏ và thường chứa thêm chất sắt.

Trẻ em từ 6 tháng trở lên cần uống thêm chất Flu-o nếu nước máy không pha chất này.

Sữa công thức thường là sữa bò có thêm bớt một số chất dinh dưỡng để phỏng theo sữa mẹ. Đôi khi trẻ sơ sinh không hợp với sữa bò và sẽ có phản ứng:

-Ôi hoặc đi tiêu chảy sau khi bú.

-Nổi ban đỏ ít phút sau khi bú.

-Vẫn bú đều mà không lên cân.

Trong trường hợp này cần đổi qua sữa công thức pha chế bằng đậu nành.

Lê lối nuôi trẻ bằng sữa bầu:

-Mỗi ngày cho bú 6 lần, cách 3 hay 4 tiếng đồng hồ bú 1 lần.

-Tối cử bú, ban ngày đánh thức trẻ dậy cho bú, ban đêm trẻ thức thì cho bú, ngủ êm thì thôi.

-Cử bú trước khi đi ngủ, cho trẻ uống thêm chút ít nước sau khi bú để tránh sữa tụ trong hàm răng gây sâu răng. Đặc biệt tránh thói quen cho trẻ vừa ngậm bầu sữa vừa nằm ngủ.

-Trong 2 ngày đầu khi trẻ mới sinh ra, cho bú mỗi lần từ 15 mili-lít tới 60 mili-lít tùy theo trọng lượng cơ thể của chúng khi mới lọt lòng.

Rồi mỗi ngày tăng dần lượng sữa cho tới lúc trẻ được 1 tuần sẽ bú mỗi bầu lối 90 mili-lít.

-Kể tiếp tăng lượng sữa để trẻ lên cân từ 20 gam đến 30 gam một ngày.

Sau khi trẻ được 6 tháng thì bắt đầu cho ăn thêm thức ăn thể đặc.

Khi trẻ được 1 năm, có thể đổi qua bú sữa bò nguyên chất (không lấy bớt chất béo).

Thức ăn thể đặc:

Những thức ăn này bán trên thị trường, dành riêng cho trẻ nhỏ trong lứa tuổi từ 6 tháng tới 2 năm.

Tuy gọi là thức ăn thể đặc nhưng các thực phẩm này nấu nhão, bao gồm rau, trái cây, ngũ cốc và các thức ăn có chất đạm.

Thịt, cá thì nấu rồi xay nhuyễn để tránh cho trẻ khỏi bị sặc (và bị thức ăn chày vào khí quản) nếu miếng thức ăn quá lớn.

Thức ăn dành cho trẻ nhỏ có pha thêm sinh tố thích hợp.

Khi trẻ nhỏ được 6 tháng là lúc cho ăn thêm thức ăn thể đặc.

Cũng có sách Nhi khoa khuyên cho trẻ ăn thức ăn thể đặc khi chúng được 4 tháng.

Tuy nhiên theo khoa học thì sữa mẹ hoặc sữa bầu chứa đủ chất dinh dưỡng cho trẻ nhỏ dưới 6 tháng nên không cần cho thức ăn thể đặc quá sớm.

Lễ lới nuôi trẻ bằng thức ăn thể đặc:

-Cho trẻ em ăn thêm thức ăn thể đặc 2 lần mỗi ngày. Nên chọn thời điểm vào lúc người lớn ăn cơm trưa và tối cho tiện.

-Cho trẻ bú trước rồi sẽ ăn thêm thức ăn thể đặc.

Lượng thức ăn mỗi lần nhiều hay ít tùy theo lứa tuổi (quy định trong hũ thức ăn thương mại) nhưng khi trẻ bú đủ sữa rồi mà không ăn hết thức ăn thể đặc cũng không hại gì.

-Mỗi tuần lễ chỉ nên cho ăn thêm một thứ thức ăn thể đặc.

Như vậy để dễ nhận biết khi trẻ bị dị ứng với một loại thức ăn hoặc không tiêu hóa được thức ăn đó.

-Trường hợp đặc biệt trẻ em có anh hay chị bị dị ứng với lạc (đậu phộng) thì cần xét nghiệm da trước khi thử ăn thức ăn có lạc.

-Sau khi trẻ nhỏ được 1 tuổi, khi ăn thức ăn thể đặc có thể cho thêm chút ít thức ăn của người lớn, chọn thứ mềm, thịt thì phải thái nhỏ.

Thức ăn thể đặc có thể mua trên thị trường hoặc nấu tại nhà.

Tuy nhiên đối với trẻ em dưới 1 tuổi thì các loại rau nên dùng thức ăn thị trường vì khi nấu các thức ăn này họ đã có phương cách loại bỏ các chất nitrates luôn có sẵn trong rau. Nitrates đối với cơ thể người lớn thì vô hại nhưng có thể gây bệnh cho trẻ nhỏ dưới 1 tuổi.

Thêm chi tiết về dinh dưỡng cho trẻ em

Trẻ mới sinh ra sẽ ới nước ối nuốt vào dạ dày khi còn trong bụng mẹ, thời gian thải hết nước ối là 48 tiếng đồng hồ. Nếu sau đó trẻ sơ sinh vẫn tiếp tục ới là điều bất thường, có thể là do dị tật bẩm sinh bộ tiêu hóa, cần khám bệnh.

Đôi khi trẻ nhỏ vẫn khỏe mạnh nhưng rất dễ bị ới sau khi bú. Đừng

cho các trẻ này nằm sau khi bú, đặt chúng ngồi (có thể đặt ngồi ở góc giường) lối từ 30 phút tới 1 giờ rồi sẽ cho nằm.

Trẻ nhỏ dưới 1 tuổi cấm kỵ không được dùng mật ong vì mật ong thường chứa bào tử vi khuẩn một bệnh ngộ độc gây tê liệt (có thể gây tử vong).

Khi bào tử này xâm nhập bộ tiêu hóa của trẻ nhỏ dưới 1 tuổi thì có khả năng gây bệnh. Trái lại, trẻ lớn hơn và người lớn đều có miễn nhiễm trong cơ thể chống bệnh ngộ độc gây tê liệt nên ăn mật ong không có hại.

Trẻ trên 1 tuổi thường ăn ít bữa hơn. Khi đó ta có thể ước lượng tình trạng dinh dưỡng của các em bằng trọng lượng cơ thể: trẻ lên cân đều đều mà không mập phì.

Nên chú ý đừng cho trẻ em ăn thức ăn có miếng lớn hoặc hạt lớn (ngô, đậu, kẹo nhỏ). Nếu trẻ bị sặc, thức ăn này có thể chạy vào khí quản gây nghẹt thở giống như trường hợp bị dị vật làm nghẽn đường thở. Nếu là thức ăn nhỏ chạy vào khí quản thì phản xạ ho sẽ thải ra ngoài dễ dàng hơn.

Trẻ em trên 2 tuổi nên uống sữa bò loại bột chất béo (loại 1% hay 2%) và uống tối đa 600 mili-lít một ngày mà thôi. Lý do: nếu uống nhiều sữa, trẻ sẽ bớt ăn thức ăn khác nên cơ thể thiếu nhiều loại chất bổ.

Đừng cho trẻ nhỏ uống nước trái cây nhân tạo.

Từ lúc 2 tuổi tới lúc 6 tuổi, trẻ dần dần đổi cách ăn uống giống như người lớn.

Từ 6 tuổi trở đi, dinh dưỡng của trẻ em cũng giống như người lớn nhưng lượng thức ăn thì tính tương xứng với trọng lượng cơ thể.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Dinh dưỡng cho trẻ nhỏ	Infant nutrition
Bú sữa mẹ	Breast feeding
Bú sữa bầu	Bottle feeding hoặc formula feeding
Thức ăn thể đặc	Solid foods
Sữa non	Colostrum
Cứt su	Meconium
Sữa công thức	Formula (milk); từ milk hiểu ngầm không cần viết ra
Bào tử	Spores
Bệnh ngộ độc gây tê liệt	Botulism

Trẻ em bị nóng sốt

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Nhiệt độ trung bình của cơ thể (thân nhiệt) người không bệnh tật cũng thay đổi chút ít tùy theo thời điểm (thí dụ như ngày cao hơn đêm) và theo tuổi tác.

Theo định nghĩa của y khoa thì sốt là khi nhiệt độ đo tại trực tràng lên tới 38 độ C (100,4 độ F) hay cao hơn.

Nói chung thì bệnh nặng hay nhẹ không tùy thuộc nhiệt độ sốt cao hay thấp mà tùy thuộc các triệu chứng đồng thời xảy ra, thí dụ như khó thở, nhức đầu nhiều. Tuy nhiên cơn sốt có thể gây nguy hại trong óc khi lên tới 41 độ C (106 độ F) hay cao hơn.

Cơn sốt là một cách đề cơ thể chống lại nhiễm trùng cho nên nếu trẻ em không sốt quá độ và không có triệu chứng nguy hại thì không cần dùng thuốc hạ sốt, trừ trường hợp những em có bệnh mạn tính về tim, phổi hoặc não bộ.

Một số ít trẻ em có thể lên cơn kinh giật khi sốt quá cao.

Cách đo nhiệt độ trẻ em

Hiện nay, chúng ta dùng nhiệt kế kỹ thuật số để đo thân nhiệt. Nhiệt kế thủy tinh chứa thủy ngân (cây thủy) không tiện dụng vì có thể bị vỡ, gây chấn thương hoặc ngộ độc thủy ngân.

Phương cách đo thân nhiệt chính xác nhất là đo trong trực tràng.

Việc này hơi khó khăn, chỉ cần dùng cho những em nhỏ đã có lần lên cơn kinh giật do sốt cao độ.

Thông thường đo thân nhiệt trẻ em có thể dùng 2 loại nhiệt kế kỹ thuật số: đo ngoài da trên trán hoặc đo trong lỗ tai. Đo thân nhiệt trên trán dễ dàng hơn và cũng chính xác hơn.



Nguyên nhân nóng sốt

Phần lớn các trường hợp trẻ em bị sốt là do nhiễm siêu vi trùng bộ hô hấp.

Có khi bệnh siêu vi trùng trong dạ dày và ruột hoặc bệnh do vi khuẩn cũng là nguyên nhân gây sốt.

Các nguyên nhân gây sốt ít thấy hơn là phản ứng với thuốc tiêm chủng hoặc là phản ứng phụ của một vài thứ thuốc.

Dấu hiệu báo nguy

Có những trường hợp cơn sốt của trẻ em báo hiệu một bệnh nghiêm trọng cần cấp tốc gặp bác sĩ để chẩn đoán. Dưới đây là những dấu hiệu báo nguy khi trẻ nóng sốt:

- Trẻ sơ sinh tuổi chưa được 2 tháng mà bị sốt.
- Trẻ em có dáng điệu lơ đãng hay nằm yên không nhúc nhích.
- Trẻ nhỏ yếu mệt.
- Trẻ em bị khó thở.
- Các em có nhiều vết chảy máu ở dưới da (vết bầm).
- Trẻ nhỏ khóc liên hồi, không dỗ nín được.
- Các em bị nhức đầu, hay cô cứng đờ không nhúc nhích, hay bị lú lẫn (không biết gì về mọi chuyện xảy ra quanh mình).

Ngoài những tình huống kể trên, nếu các trẻ em tuổi từ 3 tháng tới 3 năm, không có dấu hiệu cảm cúm (hắt hơi, sổ mũi, ho) mà thân nhiệt lên tới 39 độ C (102,2 độ F) thì cũng cần đi khám bệnh gấp.

Trường hợp tương tự là khi các em bị cảm cúm đã 5 ngày mà thân nhiệt còn cao tới 39 độ C; hãy đi khám bệnh càng sớm càng tốt.

Tri liệu tại nhà

Trẻ em bị nóng sốt từ 39 độ C trở lên mà không có dấu hiệu báo nguy thì có thể tri liệu tại nhà, hoặc dùng thuốc hạ nhiệt (bớt nóng), hoặc áp dụng các phương cách làm bớt sốt không cần tới thuốc.

Hạ nhiệt không dùng thuốc:

- Cho uống nước đầy đủ.
- Đắp khăn thấm nước lạnh lên trán, cổ tay, bắp chân em nhỏ.
- Ngâm toàn thân em nhỏ vào bồn tắm chứa nước ấm trong lối 5 phút (nhiệt độ nước ấm kém thân nhiệt em nhỏ 2 độ C).

-Tuyệt đối cấm dùng rượu cồn thoa mình trẻ em, dùng ống giác, cạo gió.

Thuốc hạ nhiệt trẻ em:

Hai loại thuốc hạ nhiệt thường dùng cho trẻ em là Acetaminophen (Paracetamol) và Ibuprofen.

-Acetaminophen (thương hiệu Tylenol) bào chế thành thuốc uống hoặc thuốc nhét hậu môn, có thể dùng nhiều ngày mà không làm hại dạ dày.

-Ibuprofen (thương hiệu Advil, Motrin) là thuốc uống, dùng liên tiếp nhiều ngày có thể làm hại dạ dày.

-Hãy dùng liều lượng hai loại thuốc này đúng như chỉ dẫn của nhà bào chế.

-Trẻ em tuyệt đối cấm dùng ASA (thương hiệu Aspirin).

-Thuốc hạ nhiệt có thể dùng chặn trước cơn sốt do phản ứng tiêm chủng gây ra.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Cơn sốt	Fever
Nhiệt kế kỹ thuật số	Digital thermometer
Nằm yên không nhúc nhích	Lethargy
Lú lẫn	Confusion
Dùng ống giác	Cupping
Cạo gió	Coining
Thuốc nhét hậu môn	Suppository

Trẻ em bị khó thở

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Có nhiều loại bệnh lý trẻ em gây khó thở, có khi là cấp tính có khi là mạn tính.

Khó thở mạn tính cần trị liệu và theo dõi theo chỉ định của bác sĩ.

Khó thở cấp tính thường phải trị liệu tại bệnh viện, tuy nhiên phụ huynh cần học hỏi những phương cách đối phó với trường hợp này trong khi chờ đợi di chuyển tới bệnh viện. Phần trình bày sau đây riêng nói về trường hợp trẻ em khó thở cấp tính.

Triệu chứng và dấu hiệu

Trẻ em khó thở có những dấu hiệu đặc biệt rất dễ nhận biết.

Thông thường là các em bị cảm cúm và nóng sốt rồi chứng khó thở xảy ra gây triệu chứng và dấu hiệu như sau đây:

-Nhịp thở nhanh và động tác hít vào thở ra mạnh hơn bình thường, có khi hô hấp có kèm thêm tiếng khò khè hay tiếng rít.

-Có khi các em bị ho.

-Có khi trẻ nhỏ than bị đau trong ngực.

-Các em có thể khóc nhè nhẹ vì không đủ hơi thở khóc lớn tiếng.

-Đôi khi sắc mặt em nhỏ bị tái hoặc môi hơi có màu xanh.

Nguyên nhân

Nói chung thì các bệnh lý về tim và phổi dễ gây khó thở.

Riêng về chứng khó thở cấp tính của trẻ em thì nguyên nhân như sau đây:

-Con suyễn: suyễn là một bệnh nhi đồng phổ thông, tới 7% các trẻ nhỏ bị bệnh này. Số bệnh nhân con trai nhiều hơn con gái.

Tuy suyễn là bệnh mạn tính nhưng trẻ nhỏ dưới 5 tuổi bị bệnh này sẽ hoàn toàn hồi phục khi lớn lên.

Dấu hiệu nhận biết con suyễn là có tiếng khò khè khi thở ra. Có khi các em ngồi lên để dễ thở hơn khi nằm.

-Viêm tắc thanh quản: bệnh thường do siêu vi trùng cúm gây ra, bệnh nhân thuộc lớp tuổi từ 6 tháng tới 3 năm, dấu hiệu đặc biệt là tiếng ho rất mạnh và khi hít hơi vào có kèm tiếng rít.

Viêm tắc thanh quản là bệnh nghiêm trọng có khi gây tử vong, hiện nay nhờ có thuốc tiêm chủng bệnh cúm nên ít xảy ra hơn khi trước.

-Viêm nắp thanh quản: bệnh này có nhiều điểm giống viêm tắc thanh quản, nghĩa là cũng do siêu vi trùng cúm gây ra, cũng rất nghiêm trọng, cũng có tiếng rít khi hít vào và hiện nay cũng ít xảy ra.

Các điểm khác với bệnh trên là các em bị đau họng, sốt cao độ hơn, có dáng vẻ yếu mệt hơn và không có tiếng ho mạnh.

-Viêm tiểu khí quản: ngoài siêu vi trùng cúm còn có nhiều loại siêu vi trùng khác gây bệnh này nên tiêm chủng chống bệnh cúm không giảm bớt các trường hợp viêm tiểu khí quản.

Các em bị viêm tiểu phế quản thuộc lứa tuổi dưới 2 năm, khi khó thở có kèm thêm nóng sốt, ho và thở ra có tiếng khò khè.

-Viêm khí quản: bệnh thông thường do siêu vi trùng gây ra khiến bệnh nhân cũng giống như bị cảm cúm, nóng sốt vừa phải, ho và khó thở nhẹ, ít nguy hiểm.

-Bệnh viêm phổi: bệnh nghiêm trọng đối với trẻ nhỏ, khiến sốt cao độ, yếu mệt và khó thở nặng.

Bệnh này hiện nay rất ít khi xảy ra nhờ có hai loại thuốc tiêm chủng, một loại chống bệnh cúm và một loại chống được nhiều giống vi khuẩn gây viêm phổi.

Thuốc tiêm chủng chống viêm phổi tạo ra miễn nhiễm có hiệu lực lâu dài.

Hành động trong trường hợp trẻ em bị khó thở

Lúc trẻ nhỏ mới bị cảm cúm, ngay khi không có dấu hiệu khó thở, cũng nên dùng dụng cụ tỏa hơi nước trong phòng ngủ của chúng vì không khí ẩm có tính cách giảm viêm trong bộ hô hấp khiến triệu chứng khó thở nếu xảy ra cũng nhẹ bớt.

Các dụng cụ này hoặc dùng quạt thổi những giọt nước nhỏ li ti bay lên không khí hoặc đun sôi nước khiến hơi nước bốc lên trong phòng.

Nếu các em bị khó thở, ta cần quan sát để nhận định:

-Trường hợp các em khó thở nhẹ, không sốt cao độ, mặt không bị tái thì tiếp tục dùng không khí ẩm trong phòng ngủ, cho uống thuốc hạ nhiệt và uống nước cho đầy đủ.

Dù bệnh còn kéo dài thì sẽ khám bệnh sau, không cần điều trị cấp cứu.

-Trường hợp bác sĩ đã chẩn đoán từ trước là trẻ nhỏ bị suyễn thì

Y HỌC THƯỜNG THỨC

trị liệu cơn suyễn theo chỉ định (xem “Bệnh suyễn” bên Chương III).

-Trường hợp phải điều trị tại bệnh viện là khi trẻ em khó thở nặng, hoặc sốt cao độ, hoặc quá yếu mệt hoặc môi hơi có màu xanh.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Khó thở	Dyspnea hoặc Shortness of breath
Tiếng khò khè	Wheezing
Tiếng rít hô hấp	Stridor
Cơn suyễn	Asthma attack
Viêm tắc thanh quản	Croup
Viêm nắp thanh quản	Epiglottitis
Viêm tiểu khí quản	Bronchiolitis
Viêm khí quản	Bronchitis
Viêm phổi	Pneumonia

Trẻ em bất tỉnh

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Trong thân kinh hệ của người lớn cũng như của trẻ em, đại não và thân não có chức năng giữ cho con người tỉnh táo và nhận biết mọi sự vật quanh mình. Những xáo trộn mạnh tại các cơ quan này sẽ gây bất tỉnh.

Trường hợp trẻ em bị bất tỉnh tất nhiên phải điều trị tại bệnh viện. Trong khi chờ đợi chuyên chở tới bệnh viện, điều quan trọng là nhận biết các dấu hiệu nguy cơ cần sẵn sóc cấp cứu để tránh tử vong trong các tình huống:

-Tim, phổi trẻ em ngừng hoạt động do bệnh lý, ngộ độc hay chấn thương gây ra.

-Trẻ ngưng thở (tim vẫn đập).



Dấu hiệu

Trẻ em bất tỉnh sẽ có một hoặc nhiều các dấu hiệu sau đây:

- Các em nằm im, mắt nhắm, gọi không tỉnh dậy.
- Chứng ngưng thở (ngực không phập phồng), có khi đồng thời trợn ngược mắt lên không nhìn thấy trông đen.
- Chân tay chúng co dặt liên hồi hoặc giữ cứng ở một tư thế trong thời gian dài vài chục giây đồng hồ.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân khiến trẻ em bất tỉnh bao gồm:

- Chấn thương sọ não.
- Bệnh nội khoa làm rối loạn biến dưỡng.
- Ngộ độc (các em vô ý ăn, uống hóa chất dùng bảo trì trong nhà,

uống thuốc của người lớn...)

-Bệnh động kinh.

-Con kinh giật.

-Dị vật trong thanh quản hoặc khí quản gây phản xạ khiến ngưng thở rồi ngưng tim.

Khi đó chúng ta thấy trẻ em đang chơi với một đồ vật nhỏ rồi hít vào mũi hay nuốt vào miệng rồi đột nhiên bất tỉnh. Trường hợp hiếm có hơn là khi các em đang ăn uống bình thường rồi chẳng may thức ăn hay đồ uống chạy sai đường, lọt vào thanh quản mà không ho ra được thì chúng cũng đột nhiên bất tỉnh.

Săn sóc cấp cứu

Tóm tắt cách săn sóc cấp cứu trẻ em bất tỉnh:

-Tái khởi động tim phổi khi cả 2 cơ quan này ngưng hoạt động (xem bài “Tái khởi động tim phổi trẻ em”).

-Khi trẻ lên cơn kinh giật, dọn dẹp đồ vật ở chung quanh (để tránh chấn thương do đụng chạm mạnh), đừng đụng vào người chúng (vì mọi loại kích thích sẽ khiến cơn kinh giật kéo dài hơn) rồi chờ cho qua cơn kinh giật.

-Trường hợp đặc biệt trẻ em bị dị vật trong thanh quản hay khí quản khiến ngưng thở:

- Người lớn ngồi trên ghế.
- Đặt em nhỏ nằm sấp trên hai đùi mình.
- Đập ít cái khá mạnh vào phía trên lưng em nhỏ, giữa 2 xương bả vai cho tới khi dị vật văng ra ngoài.
- Khi thở lại được, em nhỏ thường bật khóc lớn.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Trẻ em bất tỉnh	Loss of consciousness in children
Chấn thương sọ não	Head injury
Ngộ độc	Poisoning
Động kinh	Epilepsy
Cơn kinh giật	Seizure
Dị vật thanh quản	Laryngeal foreign body

Trẻ em lên cơn kinh giật

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Các hoạt động trong óc chúng ta, dù là người lớn hay trẻ em cũng vậy, đều do luồng điện của cơ thể sinh ra, truyền lệnh cử động tới các bắp thịt hoặc tiếp nhận cảm giác từ mọi nơi trong cơ thể gửi về. Nếu dòng điện này nhất thời bị xáo trộn sẽ gây ra kinh giật.

Dưới đây là các đặc điểm của kinh giật trẻ em:

-Kinh giật thường là các cử động bất thường của một phần hoặc toàn phần thân thể, gây ra run rẩy hay lúc lắc đều đều trong thời gian ít phút.

Đôi khi thân thể các em chỉ co cứng giữ yên một tư thế cho tới khi hết cơn kinh giật.

-Riêng đối với trẻ sơ sinh chưa tới tuổi 3 tháng thì em nhỏ bị kinh giật có khi chỉ mấp máy môi, lưỡi hoặc nằm lịm đi không nhúc nhích.

-Chẩn đoán dùng để phân biệt giữa cơn kinh giật đơn độc (sau này không tiếp tục xảy ra nữa) và bệnh lý gây kinh giật nhiều lần.

-Cơn kinh giật đơn độc không làm hại óc.

-Điều quan trọng đối với phụ huynh là hiểu biết về sẵn sóc cấp cứu ngay lúc các em lên cơn kinh giật trước khi đưa chúng tới bệnh viện.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân khiến trẻ em lên cơn kinh giật bao gồm:

-Bệnh lý về biến dưỡng khiến lượng một hóa chất trong máu các em lên xuống thịnh linh (thí dụ như đường huyết xuống quá thấp).

-Dị tật bẩm sinh trong não bộ.

-Bệnh lý di truyền thuộc về biến dưỡng.

-Mẹ em nhỏ dùng ma túy trong khi mang thai.

-Một nguyên nhân thông thường gây kinh giật trẻ em là sốt cao độ.

Đây là yếu tố nguy cơ gây kinh giật cho lớp tuổi từ sơ sinh cho tới 6 tuổi.

Khi đã bị bệnh lý này rồi, các em bị sốt trên 38 độ C là có thể bị kinh giật chứ không phải chỉ khi sốt cao tới lỗi 40 độ mới có nguy cơ này.

Dấu hiệu

Các dấu hiệu của cơn kinh giật trẻ em bao gồm:

- Trẻ sơ sinh mấp máy môi, lưỡi hay nằm lịm không nhúc nhích.
- Trẻ lớn hơn hoặc run rẩy, hoặc lúc lắc thân thể, hoặc giữ cứng một tư thế trong ít phút.
- Các em trợn mắt lên phía trên, không trông thấy trông đen hoặc nhìn trân trân về một phía trong suốt thời gian lên cơn kinh giật.

Chẩn đoán

Các phương cách chẩn đoán để phân biệt kinh giật đơn độc và bệnh lý gây kinh giật bao gồm:

- Điện não đo đo lường các xáo động dòng điện khi óc hoạt động.
- Xét nghiệm máu đo lường các hóa chất biến dưỡng.
- Xét nghiệm dịch não tủy tìm kiếm bệnh hoặc xáo động về biến dưỡng.
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp hoặc cộng hưởng từ tính tìm kiếm dị tật trong óc.

Săn sóc cấp cứu

Nếu cơn kinh giật trẻ em do bệnh lý gây ra thì việc trị liệu lâu dài thuộc về phần việc của các bác sĩ.

Mọi trường hợp kinh giật khi mới xảy ra lần đầu đều phải đưa tới bệnh viện.

Trong khi chờ đợi xe cứu thương, phụ huynh đảm trách săn sóc cấp cứu. Mục đích của việc này là tránh chấn thương do kinh giật gây ra và bao gồm các phương cách sau đây:

- Cho em nhỏ nằm nghiêng mình qua một bên.
- Đừng để các em nằm gần cầu thang (thang lầu).
- Dọn dẹp hết các đồ vật có thể gây chấn thương ở quanh mình em nhỏ.
- Tuyệt đối không ôm chặt trẻ nhỏ hoặc đặt vật gì giữa 2 hàm răng các em.
- Nếu em nhỏ ngưng thở sau khi hết cơn kinh giật thì truyền hơi hô sinh (xem bài “Tái khởi động tim phổi trẻ em”).

Theo dõi

Nếu kinh giật là do bệnh lý thì cần uống thuốc đều đặn và tái khám theo đúng lịch trình.

Còn nếu em nhỏ bị kinh giật nhiều lần do sốt cao độ, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc dùng khi sốt cấp cứu.

Trong khi trẻ đang lên cơn kinh giật tất nhiên không uống được nên thuốc chống kinh giật sẽ là thuốc nhét hậu môn hoặc thuốc bơm mũi.

Có thể cho các em uống thuốc hạ nhiệt (thuốc làm bớt sốt) lúc khởi đầu bị cảm cúm hoặc trước khi tiêm chủng, mục đích là giữ cho cơn sốt đừng lên quá 38 độ C.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Cơn kinh giật	Seizure hoặc Convulsion
Kinh giật do sốt cao độ	Febrile seizure
Điện não đồ	Electroencephalogram (EEG)
Dịch não tủy	Cerebrospinal fluid (CSF)
Thuốc chống kinh giật	Anticonvulsant
Thuốc hạ nhiệt	Antipyretic

Trẻ em buồn nôn và ói mửa

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Buồn nôn (muốn ói) là cảm tưởng khó chịu biết là sắp ói mửa tới nơi, tim hồi hộp, nước miếng tiết ra nhiều.

Thông thường thì bệnh nhân buồn nôn trước rồi mới ói nhưng nếu bị bệnh lý làm tăng áp xuất trong dạ dày thì họ liên tục ói mà không cảm thấy buồn nôn.

Triệu chứng ói mửa không những khiến bệnh nhân rất khó chịu mà còn có khả năng gây thiếu nước cơ thể dẫn tới hậu quả nguy hiểm là lũng đoạn chức năng tuần hoàn hoặc chức năng tiết niệu.

Triệu chứng ói mửa phát xuất từ thần kinh trung ương, nơi gọi là trung tâm tác động ói mửa, ở tại phần dưới cùng của thân não.

Xung động thần kinh kích thích trung tâm tác động ói mửa thường do bộ tiêu hóa phát ra nhưng cũng có khi do trái tim hoặc tinh hoàn phát ra.

Nguyên nhân

Ói mửa là một phương cách tự bảo vệ của cơ thể để thải ra ngoài các chất độc hại chứa trong dạ dày nhưng có khi là triệu chứng báo nguy bệnh nguy hiểm (thí dụ như nghẹt ruột).

Đặc biệt trường hợp trẻ nhỏ dưới 2 tuổi mà ói ra mật là dấu hiệu nghẹt đường tiêu hóa.

Nguyên nhân trẻ em ói mửa cũng thay đổi tùy theo tuổi tác như sau đây:

Trẻ em từ sơ sinh tới 1 tuổi:

-Nguyên nhân thông thường nhất là bệnh viêm cấp tính dạ dày và ruột do siêu vi trùng gây ra.

-Kế tiếp là chứng dội ngược dịch vị lên thực quản.

-Sau đó là trường hợp nghẹt đường tiêu hóa tại hạ vị, ruột non hay ruột già.

-Nguyên nhân ít xảy ra là phản ứng thức ăn không thích hợp hoặc huyết nhiễm (vi khuẩn hay siêu vi trùng xâm nhập máu trong bộ tuần hoàn).

Trẻ em từ 1 tuổi tới lúc dậy thì:

-Nguyên nhân thông thường cũng là bệnh viêm cấp tính dạ dày

và ruột do siêu vi trùng gây ra.

- Bệnh nội khoa như viêm màng óc, viêm bể thận cấp tính.
- Bệnh ngoại khoa như viêm ruột dư.
- Bệnh lý trong óc.
- Tuổi dậy thì: rối loạn tâm thần về ăn uống hoặc có thai.

Chẩn đoán nguyên nhân

Chẩn đoán nguyên nhân trẻ em ói mửa dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng.

Bệnh sử:

- Nếu có thêm triệu chứng đi tiêu chảy là viêm dạ dày và ruột.
- Mới đi du lịch trở về thường cũng là viêm dạ dày và ruột.
- Mới bị ngã có thể bị chấn thương sọ não.
- Có hành động tình dục không ngừa thai: có thể là mang thai.

Khám lâm sàng:

-Do bác sĩ thực hiện để tìm các dấu hiệu bệnh nội khoa hoặc ngoại khoa.

Dấu hiệu báo nguy

Trẻ em bị ói mửa kèm thêm các dấu hiệu sau đây cần trị liệu cấp tốc:

- Trẻ ói ra mật.
- Trẻ nằm im không nhúc nhích hoặc vật vã liên hồi.
- Trẻ khóc không ngưng.
- Thóp nổi phồng lên.
- Bắp thịt cổ trẻ em căng cứng nên cổ không nhúc nhích, chúng sợ ánh sáng và bị nóng sốt.
- Bụng trẻ nhỏ trương phồng.
- Trẻ ói mửa liên tục trên 30 phút.

Trị liệu

Trị liệu trẻ em ói mửa bao gồm trị liệu nguyên nhân và tiếp nước.
Trị liệu nguyên nhân thuộc về phần chuyên môn.

Trường hợp ói mửa nhẹ có thể trị liệu tại nhà dùng dung dịch uống tiếp nước (xem bài “Trẻ em đi tiêu chảy”).

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Buồn nôn và ói mửa	Nausea and vomiting
Thiếu nước trong cơ thể	Dehydration
Viêm cấp tính dạ dày và ruột	Acute gastroenteritis
Đội ngược dịch vị lên thực quản	Gastroesophageal reflux
Thóp nổi phồng	Bulging fontanelle
Cổ không nhúc nhích	Nuchal rigidity

Trẻ em đi tiêu chảy

Ban Biên tập YHTT

ĐẠI CƯƠNG

Đây là trường hợp trẻ em đi tiêu nhiều lần hơn thường lệ, đi ra phân lỏng hoặc phân lẫn nước. Bệnh lý nhi đồng này rất phổ thông ở mọi nơi trên thế giới.

Tiêu chảy mạn tính không cần điều trị cấp tốc, do bác sĩ chẩn đoán và chỉ định cách chữa trị.

Tiêu chảy cấp tính có thể tức thời điều trị tại nhà rồi trẻ tự nhiên hồi phục được.

Điều nguy hiểm của tiêu chảy cấp tính là có thể dẫn tới hiện tượng thiếu nước trong cơ thể. Cơ thể thiếu nước quá nhiều sẽ gây tử vong. Vì vậy đề tài trình bày dưới đây sẽ chỉ dẫn cho các bậc phụ huynh biết:

- Dấu hiệu báo nguy khi cần cho trẻ em tiêu chảy nhập viện.
- Cách trị liệu tiếp nước cho cơ thể.
- Cách ăn uống sau khi các em khỏi bệnh tiêu chảy.

Nguyên nhân và mô tả

Các nguyên nhân thông thường gây tiêu chảy cấp tính là:

- Viêm dạ dày và ruột non
- Phản ứng phụ của thuốc trụ sinh
- Dị ứng thức ăn
- Ngộ độc thực phẩm

Bệnh viêm dạ dày và ruột non thường do siêu vi trùng gây ra, trẻ em đi tiêu ra phân lẫn nước, màu xanh, rất nhiều lần. Bệnh rất nguy hiểm vì dễ gây thiếu nước cơ thể.

Phản ứng phụ thuốc trụ sinh có thể gây tiêu chảy cấp tính, phân lỏng hoặc phân lẫn nước, màu vàng, không đi tiêu nhiều lần như khi viêm dạ dày và ruột non.

Trẻ em bị dị ứng thức ăn thường nổi mề-đay trong thời gian đi tiêu chảy.

Ngộ độc thực phẩm gây tiêu chảy cấp tính, một vài tiếng đồng hồ sau khi ăn thức ăn lạ. Đồng thời bệnh nhân bị nóng sốt và đôi khi cũng ói mửa.

Điều này xảy ra khi trẻ lớn đi ăn nhà hàng hoặc ăn món lạ mua về nhà. Ngộ độc thực phẩm có rất nhiều tác nhân nhưng thông thường là do vi khuẩn gây ra, thuộc loại Salmonella hay E. Coli, do bác sĩ chẩn đoán và trị liệu.

Các dấu hiệu báo nguy

Nếu trẻ em đi tiêu chảy mà đồng thời có các dấu hiệu sau đây là lúc phải nhập viện :

- Trẻ yếu mệt, nằm im không nhúc nhích
- Phân có lẫn máu
- Trẻ em ói ra mật xanh
- Bụng các em phình lớn
- Có dấu hiệu xuất huyết dưới da (vết bầm nhỏ hoặc lớn)

Trị liệu tại nhà

Khi trẻ em đi tiêu chảy mà không có dấu hiệu báo nguy thì có thể điều trị tại nhà trong lối 4 tiếng đồng hồ. Nếu sau đó không thấy tiến triển thì cũng phải nhập viện.

Trị liệu tại nhà cho trẻ em đi tiêu chảy là uống dung dịch tiếp nước cho cơ thể.

Uống tiếp nước cho cơ thể:

Cách trị liệu này dùng một dung dịch có những hóa chất giúp cơ thể giữ nước lại trong huyết thanh, cho trẻ em uống khi đi tiêu chảy cấp tính.

Dung dịch uống tiếp nước mua không cần toa, hoặc là thuốc bột để pha chế tại nhà, hoặc là thuốc nước pha chế sẵn tại dược phòng.

Dung dịch pha chế này chứa 2% đường glucose và từ 50mEq/L tới 90mEq/L chất Nat-ri tùy theo thương hiệu, tiện dụng như nhau.

Cách dùng dung dịch uống tiếp nước :

-Nếu trẻ đi tiêu chảy và ói, mỗi 5 phút cho uống 5mili-lít rồi tăng dần lượng dung dịch này.

-Nếu trẻ đi tiêu chảy mà không ói thì bắt đầu cho uống nhiều hơn trên đây.

-Thể tích dung dịch tiếp nước dùng trong 4 tiếng đồng hồ là từ 50mili-lít tới 100mili-lít tính cho 1Kg trọng lượng em nhỏ, tùy thuộc thiếu nước ít hay nhiều.

-Trong khi đang trị liệu, cứ mỗi lần em nhỏ đi tiêu chảy lại cho

Y HỌC THƯỜNG THỨC

uống thêm 10mili-lít dung dịch tính cho 1 Kg trọng lượng thân thể.

-Sau 4 tiếng đồng hồ trị liệu, nếu em nhỏ bớt tiêu chảy thì có thể bớt lượng dung dịch tiếp nước.

-Khi các em ngưng tiêu chảy và ngưng ói, từ từ cho ăn lại như bình thường

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Tiêu chảy	Diarrhea
Phân lỏng	Loose bowel movement
Phân lẫn nước	Watery bowel movement
Thiếu nước trong cơ thể	Dehydration
Ngộ độc thực phẩm	Food poisoning
Dung dịch uống tiếp nước	Oral rehydration solution

Trẻ em nổi ban

Ban Biên tập
YHTT

Định nghĩa

Ban là vết đỏ nổi ngoài da và bao gồm nhiều hình thức khác nhau:

- Màu sắc: màu đỏ có thể hoặc đậm hoặc nhạt.
- Kích thước: đường kính từ ít mili-mét tới ít centi-mét.
- Số lượng: có khi vài vết, có khi ít chục vết.
- Có khi xuất hiện riêng rẽ, có khi tụ lại từng nhóm.
- Mặt da chỗ vết đỏ có khi bình thường, có khi nổi dày hơn.

Chứng nổi ban rất phổ thông đối với trẻ nhỏ và phần lớn không gây biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân thông thường khiến trẻ em nổi ban bao gồm:

-Hăm: ban nổi ở da vùng mông và hoặc da vùng cơ quan sinh dục khi trẻ nhỏ còn dùng tã (xem hình bên).



Nguyên nhân: hoặc da luôn bị ẩm ướt hoặc do bệnh nấm (loại nấm tên là Candida).

-Bệnh chàm: bệnh chàm là do da trực tiếp bị dị ứng với nhiều tác nhân, thí dụ như xà bông hay chất nhựa trong vải may quần áo.

-Bệnh viêm da do chất bã nhờn: chất bã nhờn là chất bài tiết tự nhiên trên làn da; khi chất này phản ứng với một loại tế bào men sống nhờ trên làn da thì gây viêm.



Trẻ nhỏ từ khi sinh ra tới lúc được 6 tháng có thể bị viêm da bã nhờn trên đầu, đóng thành một lớp vảy dày màu vàng gọi là “cứt trâu” (xem hình bên).

-Có nhiều loại dị ứng đối với thức ăn hoặc hóa chất khiến da nổi ban và bề mặt da dày lên (nổi mề đay).

-Siêu vi trùng: có nhiều loại bệnh siêu vi trùng khiến nổi ban, thí dụ như bệnh sởi. Khi đó, trẻ em sẽ bị nóng sốt và nổi ban.

Ngoài ra còn có những nguyên nhân gây ban ít khi xảy ra:

-Một vài loại vi khuẩn gây bệnh và nổi ban nặng có khả năng làm hư da.

-Một số thuốc có phản ứng phụ gây ban và làm hư hại nội tạng (thí dụ thuốc ASA).

Dấu hiệu báo nguy

Có những trường hợp bệnh lý rất nguy hiểm đồng thời gây nổi ban và kèm theo những triệu chứng hoặc dấu hiệu đặc biệt.

Khi đó cần khám nghiệm và trị liệu càng sớm càng tốt. Sau đây là danh sách các dấu hiệu báo nguy:

- Da nổi mụn nước lớn hoặc bắt đầu tróc.
- Bệnh nhân đi tiêu chảy hoặc bị đau bụng dữ dội.
- Trẻ nhỏ nóng sốt và khóc dai dẳng.
- Bệnh nhân bị sưng trong miệng hoặc bị đau mắt đỏ.
- Có vết chảy máu dưới da (vết bầm), hoặc lớn hoặc nhỏ.
- Bệnh nhân đồng thời nổi mề đay và khó thở.

Trị liệu

Chứng ban kèm theo dấu hiệu báo nguy cần điều trị cấp thời tại bệnh viện.

Sau đây là những trường hợp nổi ban có thể trị liệu tại nhà:

-Hăm:

- Nếu không bị bệnh nấm: thay tã thường xuyên hơn để da bớt bị ẩm ướt.
- Nếu có bệnh nấm Candida (do bác sĩ chẩn đoán và chỉ định thuốc thoa): thay tã như trên đây và thoa thuốc trừ nấm.

-Bệnh chàm:

- Tránh môi trường quá nóng hoặc quá lạnh.
- Dùng dùng quần áo may bằng vải len hay vải sần sùi.
- Dùng càng ít xà bông càng tốt (kể luôn xà bông giặt quần áo).
- “Cứt trâu”:
- Dùng các loại dầu gội đầu có pha thêm thuốc (thí dụ như chất hắc ín).
- Dùng kem hoặc dầu thoa chứa Steroids liều lượng nhẹ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ban	Rash
Hăm	Diaper rash
Bệnh chàm	Eczema
Bệnh viêm da do chất bã nhờn	Seborrhea
“Cứt trâu”	Cradle cap
Nổi mề đay	Urticaria
Mụn nước	Blister
Dấu hiệu báo nguy	Red flags

Đề phòng tai nạn cho trẻ em

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Chúng tôi đã trình bày tóm tắt về việc giữ an toàn cho trẻ em trong bài “Theo dõi sức khỏe trẻ em”.

Sau đây là chi tiết về các phương cách đề phòng tai nạn cho trẻ em lúc ở trong nhà và khi ra đường.

Giữ an toàn cho trẻ em khi ra đường giản dị là dùng ghế phụ xe hơi loại thích hợp cho lứa tuổi của các em và cẩn thận dắt tay khi sang đường.

Ngoài ra cần cho trẻ em mặc quần áo thích hợp với thời tiết bên ngoài và tránh đi ra ngoài khi thời tiết quá khắc nghiệt.

Giữ an toàn trong nhà cho trẻ em bao gồm:

- Tránh chấn thương
- Tránh phỏng
- Đề phòng chết đuối
- Đề phòng điện giật
- Tránh ngộ độc

Tránh chấn thương cho trẻ em

Các biện pháp đề phòng chấn thương cho trẻ em phân loại tùy theo nguyên nhân như sau đây:

Trẻ bị ngã:

Khi đã đi vững, trẻ nhỏ hay tập leo trèo lên đồ đạc trong nhà hoặc trèo cầu thang (thang lầu).

Phụ huynh cần theo dõi kỹ càng và hạn chế việc các em leo trèo.

Đặc biệt đừng cho trẻ dùng ghế tập đi có bánh xe là dụng cụ dễ bị lật đổ và gây chấn thương.

Đồ đạc dễ gây chấn thương:

Những cây đèn cao đặt trên sàn nhà và các tủ áo thấp có ngăn kéo là các đồ vật dễ đổ khi bị co kéo.

Hãy áp dụng biện pháp an toàn (thí dụ như dùng đinh ốc gắn đầu tủ vào tường) và coi chừng đừng để trẻ em co kéo hoặc leo trèo lên các đồ đạc này.

Va chạm gây chấn thương:

Khi trẻ biết chạy rất dễ va chạm vào các góc, cạnh của đồ đạc trong

nhà mà bị chấn thương.

Biện pháp an toàn là gắn những miếng nhựa mềm (có bán trên thị trường) vào các góc cạnh của đồ đạc. Tốt hơn nữa là dành phòng ít đồ đạc và lót thảm toàn phần cho các em chạy chơi.

Chấn thương do vật sắc nhọn:

Mọi vật sắc nhọn trong nhà đều phải để ở những nơi trẻ em không đụng tới được.

Nên khóa tủ hoặc ngăn kéo chứa vật sắc nhọn cho thêm an toàn. Nếu trong nhà có súng đạn thì tất nhiên phải cất trong tủ có khóa.

Tránh phỏng cho trẻ em

Khi trẻ em biết chạy chơi trong nhà là lúc chúng tìm hiểu mọi sự vật ở chung quanh mình, thường thấy cái gì lạ cũng hay sờ mó. Vì vậy phụ huynh cần tránh cho các em đừng đụng tới lửa hoặc những vật quá nóng.

Các biện pháp tránh phỏng cho trẻ em:

-Trong nhà, các loại lò sưởi đều cần có rào cản khiến trẻ nhỏ không tới gần được.

-Coi chừng đừng cho trẻ tới gần các loại bếp, lò khi người lớn nấu ăn.

-Dụng cụ nấu ăn hay bát, đĩa đựng thức ăn nóng đừng để ở chỗ trẻ có thể với tới được.

-Diêm (quẹt) hay bật lửa phải để chỗ trẻ không đụng tới được.

Đề phòng trẻ em chết đuối

Trẻ em dễ bị chết đuối khi ngã xuống nước dù mực nước chỉ sâu lồi 20 phân.

Vì vậy, nếu trong nhà có trẻ nhỏ thì cần đề phòng nguy cơ chết đuối như sau đây:

-Các bồn tắm lớn, nhỏ trong nhà phải xả hết nước sau khi dùng.

-Hồ bơi trong nhà phải có rào cản, cửa thông phải luôn luôn khóa.

-Theo dõi cẩn thận khi trẻ em chơi đùa trong hồ bơi nhỏ bằng nhựa.

-Khi trẻ tập bơi, dù ở hồ bơi trong nhà hay hồ bơi công cộng, phụ huynh cũng cần phải theo dõi kỹ càng.

Đề phòng trẻ em bị điện giật

Cách đề phòng trẻ em bị điện giật cũng giản dị:

-Các ổ điện không sử dụng tới phải đậy bằng nắp nhựa (có bán trên thị trường).

-Dây điện của các dụng cụ điện đang sử dụng phải sắp gọn ghẽ và coi chừng không cho trẻ đụng tới.

Tránh ngộ độc cho trẻ em

Trẻ nhỏ nhiều khi tò mò thử ăn, uống những thứ chúng tình cờ tìm thấy quanh mình.

Thông thường thì trong nhà chúng ta cũng có nhiều thứ khiến trẻ nhỏ ngộ độc khi thử ăn, uống; đó là:

-Các loại thuốc, kể luôn sinh tố hay thuốc được thảo.

-Có nhiều loại cây cảnh (kiểng) chứa chất độc trong lá hoặc hoa.

-Các hóa chất dùng trong nhà để lau sạch đồ đạc, xả thông ống nước, giặt quần áo...

-Rượu (và ma túy).

Các biện pháp phòng ngừa ngộ độc do các chất kể trên:

-Thuốc để trong tủ có khóa.

Những loại thuốc dùng cho trẻ em (nóng sốt, dị ứng...) cũng phải cất kỹ vì thường có pha thêm đường cho dễ uống, trẻ dùng thử thấy ngọt sẽ uống quá nhiều.

-Coi chừng dùng cho trẻ nghịch cây cảnh.

-Hóa chất dùng trong nhà cũng phải cất kỹ. Nếu các em nhỏ quá tò mò, cần gắn khóa tủ cất hóa chất.

-Rượu tất nhiên phải cất kỹ. Dù chai rượu còn đóng nút cũng có nguy cơ trẻ đập vỡ cổ chai để lấy rượu uống.

-Nếu chẳng may trong nhà có ma túy thì còn cần cất kỹ càng hơn nữa.

Đổi chiếu danh từ y học Việt-Anh

Đề phòng tai nạn

Accident prevention

Tránh chấn thương

Injury prevention

Tránh phỏng

Burn prevention

Đề phòng chết đuối

Drowning prevention

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Đề phòng điện giật
Tránh ngộ độc

Electrocution prevention
Poisoning prevention

Tái khởi động tim phổi trẻ em

Ban Biên tập
YHTT

Đại cương

Đây là thao tác áp dụng khi trẻ em bị bất tỉnh vì tim và phổi ngưng hoạt động.

Tình trạng này cực kỳ nguy hiểm, theo thống kê thì mặc dầu có áp dụng tái khởi động tim phổi đối với trẻ em ngưng tim tại nhà cũng chỉ cứu được lối 10% nạn nhân mà thôi. Dù sao, có còn hơn không, các bậc phụ huynh nên học hỏi phương cách cấp cứu này.

Nguyên tắc đầu tiên là làm cho tim hoạt động trở lại bằng động tác bóp tim khiến máu chạy vào động mạch chủ rồi khi ngưng bóp tim thì máu trong các tĩnh mạch chủ sẽ chạy vào tim. Sau nhiều lần bóp tim như vậy, sự tuần hoàn nhân tạo này có thể kích thích thần kinh tim hoạt động trở lại.

Phần thứ nhì của việc tái khởi động tim phổi là truyền hơi hồi sinh. Tác dụng của truyền hơi hồi sinh là khi chúng ta hít một hơi thật sâu rồi thở ra ngay thì trong hơi truyền này còn đủ ô-xy cho cơ thể của nạn nhân sử dụng.

Các động tác tái khởi động tim phổi

Khi trẻ em bị bất tỉnh, việc đầu tiên của phụ huynh là quan sát hơi thở (ngực phập phồng) và nhịp tim (bắt mạch bên cạnh cổ).

Khi tim, phổi đều ngưng hoạt động là lúc cần tái khởi động tim phổi.

-Đặt trẻ em nằm ngửa trên bàn hay trên sàn nhà vì nếu đặt nằm trên nệm mềm thì động tác bóp tim không có hiệu quả.

-Kê một gối nhỏ hay chăn nhỏ quấn tròn lại ở dưới cổ trẻ em cho đầu ngửa về phía sau khiến đường hô hấp mở rộng.

-Quan sát trong miệng và họng trẻ em, móc dị vật hoặc đàm nhớt cho sạch.

Động tác bóp tim là đè trên xương mỏ ác xuống sâu lối 1/3 chiều dày lồng ngực.

Nhịp bóp tim là từ 100 tới 120 lần bóp trong một phút. Tùy theo tuổi của nạn nhân, cứu thương viên sẽ đè bằng:

-Hai ngón tay cái, dùng cho nạn nhân dưới 1 tuổi.

-Ngón tay giữa và ngón tay đeo nhẫn khi nạn nhân thuộc trạng lứa từ 1 tuổi tới 12 tuổi.

-Phía sau một bàn tay và 2 ngón bàn tay kia, dùng cho nạn nhân từ 12 tuổi tới 15 tuổi.

Truyền hơi hồi sinh là cứu thương viên hít vào cho sâu rồi thổi ra ngay.

Đối với trẻ nhỏ thì cứu thương viên ngậm luôn cả mũi và miệng nạn nhân để truyền hơi.

Đối với trẻ em lớn hơn thì cứu thương viên dùng một tay bóp mũi nạn nhân, tay kia mở miệng nạn nhân để truyền hơi qua miệng.

Hơi truyền cần cho cân xứng với kích thước của nạn nhân, trẻ em càng nhỏ càng truyền hơi nhẹ hơn (vừa đủ thấy lồng ngực phồng lên).

Nhịp độ truyền hơi cũng thay đổi tùy theo trường hợp có 1 hay 2 cứu thương viên:

-Một cứu thương viên: sau 30 lần bóp tim, truyền 2 hơi liên tiếp.

-Hai cứu thương viên: sau 15 lần bóp tim, truyền 2 hơi liên tiếp. Người bóp tim cứ tiếp tục đều đều, không ngừng bóp trong khi trẻ được truyền hơi.

Việc tái khởi động tim phổi phải tiếp tục, chờ nhân viên y tế tới tiếp tay. Nếu sau 45 phút bóp tim mà trẻ em không tỉnh lại là trường hợp tử vong không cứu chữa được.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Tái khởi động tim phổi

Cardiopulmonary resuscitation (CPR)



Y HỌC THƯỜNG THỨC

Thao tác

Bóp tim

Truyền hơi hồi sinh

Xương mỏ ác

Maneuver

Heart compression

Mouth-to-mouth resuscitation

Sternum

Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột

Ban Biên tập YHTT

Đại cương

Đây là trường hợp trẻ nhỏ, tuổi từ 2 tuần lễ tới 1 năm, đang khỏe mạnh rồi thình lình chết trong khi ngủ mà khoa học không tìm thấy nguyên nhân.

Hội chứng này rất phổ thông. Theo thống kê địa phương, có nơi cứ trong 100 trẻ em thuộc lứa tuổi này bị tử vong vì mọi loại bệnh thì có tới 50 em là do hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột.

Khoảng thời gian trẻ nhỏ dễ bị chết đột ngột hơn hết là lúc chúng ở lớp tuổi từ 2 tháng tới 4 tháng.

Nguyên nhân

Khoa học không tìm được nguyên nhân hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột.

Theo lý thuyết thì đây là sự rối loạn chức năng thần kinh tác động tim phổi gây tử vong. Tuy nhiên, dù dùng mọi cách phân tích khi mổ khám nghiệm tử thi các nạn nhân cũng không tìm được chứng cứ cụ thể xác nhận lý thuyết nói trên.

Các yếu tố nguy cơ và cách phòng bệnh

Theo kinh nghiệm lâm sàng thì có những yếu tố nguy cơ có thể tránh được và áp dụng cho việc phòng bệnh. Sau đây là danh sách các phương cách phòng bệnh sắp hạng theo tầm quan trọng từ nhiều tới ít:

- Cho trẻ nằm ngửa khi đi ngủ.
 - Tránh môi trường quá lạnh.
 - Tránh môi trường quá nóng (đắp chăn kín cũng vậy).
 - Đừng cho trẻ nằm chung giường với người lớn.
 - Đừng cho trẻ nhỏ dùng nệm quá mềm (dùng khăn trải giường dày và mềm cũng vậy).
 - Đừng hút thuốc lá trong nhà, dù hút ở phòng khác cũng vậy.
 - Phụ nữ đừng dùng ma túy khi mang thai.
 - Phụ nữ đừng hút thuốc lá khi mang thai.
- Ngoài ra còn có các yếu tố nguy cơ sau đây không tránh được:
- Mẹ quá trẻ, dưới 20 tuổi.

- Trẻ sinh thiếu tháng.
- Mẹ sinh nhiều hơn 4 lần.
- Bé trai (con trai bị hội chứng này nhiều hơn con gái).

Chẩn đoán

Không có phương cách trực tiếp chẩn đoán hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột.

Nếu trẻ nhỏ tử vong trong giấc ngủ mà không tìm được nguyên nhân sau khi mổ khám nghiệm tử thi thì y học kết luận là do hội chứng này.

Hậu quả

Trường hợp trẻ sơ sinh chết đột ngột gây ảnh hưởng nặng nề tới tâm trí của cha mẹ chúng.

Họ vừa đau buồn vừa có mặc cảm phạm tội, không biết có phải mình vô ý có hành động gì làm hại cho con hay không. Có người vì vậy mà mắc bệnh tâm thần.

Phản việc của bác sĩ trong lúc này là:

- Giải thích chi tiết về hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột, nhấn mạnh rằng đây là một tai nạn không tính trước được.
- Tư vấn về tâm thần (không ai có lỗi) và về sinh hoạt (tiếp tục sinh con...).
- Chỉ dẫn cách đề phòng hội chứng này.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột	Sudden infant death syndrome (SIDS)
Mổ khám nghiệm tử thi	Autopsy hoặc Necropsy
Mặc cảm phạm tội	Complex of guilt
Tư vấn	Counseling

Giới thiệu Chương VIII sách Y học thường thức

Chúng tôi hân hạnh và may mắn được hai bác sĩ nha khoa Việt Chánh và Tống Nữ Diệu Liên cộng tác soạn thảo Chương VIII sách Y học thường thức này.

Hai tác giả đã cung cấp tài liệu hoàn toàn đầy đủ về bộ môn Nha khoa cho đại chúng, kèm theo nhiều hình ảnh liên hệ giúp dễ dàng học hỏi.

Phần VIII bao gồm các thành phần sau đây:

1) Săn sóc răng miệng

- Chải răng
- Dùng chỉ nha khoa
- Săn sóc răng cho trẻ nhỏ
- Săn sóc răng khi mang thai
- Săn sóc răng cho lão niên
- Chăm sóc hàm răng giả

2) Vấn đề sâu răng

- Bệnh sâu răng
- Dùng chất Flu-o phòng ngừa sâu răng
- Trị liệu sâu răng: trám răng

3) Các bệnh răng miệng khác

- Bệnh viêm nướu
- Bệnh viêm nha chu

Trân trọng giới thiệu với bạn đọc các đề tài trên đây của bộ môn Nha khoa, giúp chúng ta tìm hiểu về răng miệng để góp phần giữ gìn sức khỏe tổng quát lâu dài.

Ban biên tập YHTT

Chải răng

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Chải răng đúng cách là biện pháp giữ cho hàm răng được lành mạnh và sức khỏe tốt. Bạn nên:



-Chải răng ngày hai lần bằng bàn chải mềm. Nên chọn hình dáng và kích thước bàn chải thích hợp để có thể chải sạch mọi góc cạnh của hàm răng. Đầu bàn chải nhỏ để len vào khoảng giữa răng và má.

Bàn chải điện giúp chải răng hiệu quả, nhất là cho những người không cầm nắm cán bàn chải một cách khéo léo được.

-Thay bàn chải khi nào thấy tơ bàn chải bị mòn hay tưa ra, thông thường là sau 3 đến 4 tháng. Tơ bàn chải tưa ra sẽ không làm sạch răng mà còn làm chấn thương nướu răng.

Bạn cũng cần thay bàn chải sau một cơn cảm cúm vì các siêu vi trùng cúm có thể tích tụ giữa các sợi tơ và gây nhiễm cúm trở lại.

-Trong gia đình có nhiều người, không nên cầm chung các bàn chải với nhau để tránh sự lây lan bệnh từ người này sang người khác.

-Ngoài việc chải răng, bạn cũng cần phải dùng chỉ nha khoa để làm sạch kẽ răng vì các sợi tơ bàn chải không len được vào mặt tiếp xúc giữa hai cái răng.

Chỉ nha khoa rất có hiệu quả trong việc ngăn ngừa sâu kẽ răng và bệnh viêm nha chu.

-Lưỡi cũng cần được làm sạch bằng cách chải nhẹ nhàng trên lưng lưỡi. Chải lưỡi cũng góp phần làm cho hơi thở không có mùi hôi.

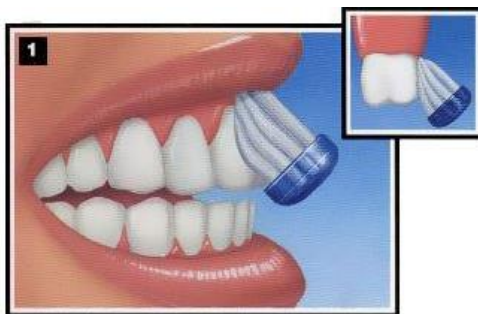
Phương pháp chải răng

-Đặt các sợi tơ bàn chải nghiêng 45 độ so với viền nướu.

Chải theo chiều đứng bằng cách quét các sợi tơ bàn chải từ viền nướu xuống hướng mặt nhai.

Có thể quét sợi tơ bàn chải lên mặt răng bằng cách xoay cán bàn chải theo trục của nó theo hướng từ viền nướu xuống mặt nhai (Hình 1).

Cần lưu ý là động tác chải tới lui ở mặt ngoài thường gây ra vết mòn ở cổ răng.



-Chải mặt ngoài, mặt trong (Hình 2, 3) và mặt nhai của răng. Chú ý chải vùng viền nướu và vùng phía sau của các răng hàm.

-Chải mặt trong của các răng cửa bằng cách cầm bàn chải theo chiều đứng và chải lên xuống (Hình 4).



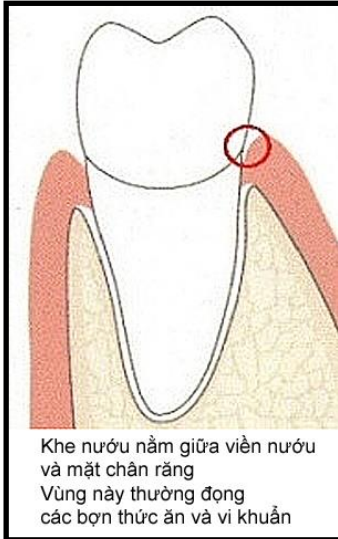
-Ở mặt nhai, chải tới lui trong khoảng cách ngắn bằng bề ngang của 1 răng, hay khoảng 5 mm (Hình 5).

-Thời gian chải răng tối thiểu là 2 phút.

Chỉ nha khoa

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tống Nữ Diệu Liên

Đại cương



Thông thường khi bị vướng thức ăn ở kẽ răng, chúng ta thường dùng bất cứ vật dụng gì có trong tay để lấy thức ăn ra; từ móng tay, kim băng, miếng bìa cứng cho đến cái nĩa hoặc tăm xỉa răng.

Phần lớn các vật dụng này đều có hại cho răng và nướu. Những dụng cụ thích hợp như tăm xỉa răng, chỉ nha khoa hoặc các bàn chải nhỏ cho kẽ răng sẽ hiệu quả hơn mà ít gây tổn thương răng và nướu.

Khi chải răng, các sợi tơ bàn chải thường không đi tới mặt tiếp giáp giữa hai răng vì kẽ răng thường rất khít khao. Ngoài ra, giữa viền nướu và chân răng có một rãnh sâu khoảng 2, 3mm gọi là khe nướu. Chỉ nha khoa thích hợp để làm sạch

các vùng kẽ răng và khe nướu.

Bạn có thể dùng chỉ nha khoa trước khi chải răng (2 lần 1 ngày) hoặc ít nhất một lần mỗi ngày.

Cách dùng chỉ nha khoa

1-Cắt một đoạn chỉ dài khoảng 2 gang tay và quấn 2 đầu sợi chỉ vào 2 ngón tay giữa của hai bàn tay (hình 1).

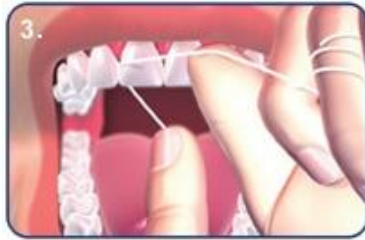


Y HỌC THƯỜNG THỨC

2-Dùng hai ngón tay cái và ngón trỏ của hai bàn tay để căng và đưa đoạn chỉ ở giữa vào vùng kẽ răng (hình 2).



3-Lướt nhẹ sợi chỉ được căng thẳng vào kẽ răng. Không nên ấn quá mạnh làm dập và đau nướu (hình 3).



4-Khi sợi chỉ đi xuống vùng viền nướu, kéo hai đầu chỉ về một phía để tạo thành hình chữ C và cọ sợi chỉ lên, xuống trên bề mặt chân răng.

Lướt nhẹ sợi chỉ vào khe nướu để làm sạch thức ăn đọng trong khe nướu (hình 4).



5-Kéo hai đầu đoạn chỉ về phía ngược lại và thực hiện bước thứ 4 cho bề mặt chân răng ở kế bên. Sau đó lấy sợi chỉ ra và di chuyển sang vùng kẽ răng kế cận cho đến khi hoàn tất cả hai hàm răng.

6-Bạn cũng nên cọ sợi chỉ vào vùng mặt sau của răng hàm cuối cùng để làm sạch vùng này.

Ghi chú: có nơi gọi các động tác trên đây là xỉa chỉ.

Sự chăm sóc răng miệng cho trẻ em

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đai cương

Nụ cười trẻ thơ là một phần thưởng vô giá cho cha mẹ và những người thân.

Muốn giữ cho con bạn một nụ cười hồn nhiên và khỏe mạnh, hàm răng của bé phải được chăm sóc từ khi bộ răng sữa mới mọc. Hệ răng sữa dù về sau sẽ được thay bằng bộ răng vĩnh viễn nhưng lại rất quan trọng vì một bộ răng sữa lành mạnh sẽ giúp cho sự phát triển bình thường của các mầm răng vĩnh viễn bên dưới.

Các răng sữa bị sâu và nhiễm trùng có thể làm cho bé bị bệnh, không ăn uống được và suy dinh dưỡng; sự mất răng sữa quá sớm sẽ làm cho các răng vĩnh viễn thiếu chỗ và mọc lệch lạc. Không có răng sữa sự phát âm của bé sẽ không chính xác và trở thành thói quen không sửa được về sau.

Mỗi lứa tuổi của bé cần có một sự chăm sóc khác nhau.

Sáu tháng đầu sau khi sinh:

Tập cho bé thói quen chăm sóc răng miệng tốt từ nhỏ sẽ làm giảm nguy cơ sâu răng sữa. Bạn nên:

-Lau sạch nướu răng của bé sau khi cho bú bằng cách quấn một miếng vải gạc sạch quanh ngón tay trỏ và chà nhẹ lên nướu của bé.

-Tránh cho bé đi ngủ với bình sữa bên cạnh và bú trong khi ngủ, sữa đọng lại trên răng trong giấc ngủ là nguồn nuôi dưỡng các vi trùng gây sâu răng.

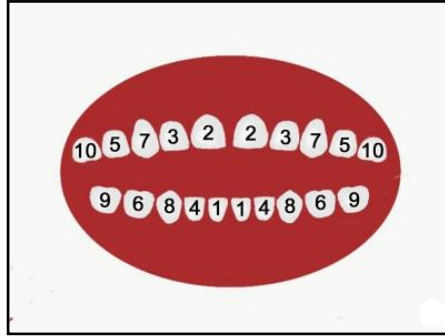


-Tránh nguy cơ truyền vi trùng sâu răng từ miệng mình sang cho bé, không nên dùng chung muỗng ăn của mình để đút cho bé hoặc nhai thức ăn và mớm cho bé.

Răng sữa đầu tiên mọc trong khoảng từ 4 tháng đến 12 tháng tuổi.

Thông thường hai răng cửa giữa hàm dưới là các răng mọc đầu tiên.

Trình tự mọc răng thông thường như sau đây: răng cửa giữa hàm dưới, răng cửa giữa hàm trên, răng cửa bên hàm dưới, răng cửa bên hàm trên và tiếp tục với các răng bên trong (xem hình vẽ).



Khi sắp mọc, nướu răng ở vùng sắp mọc răng có thể tụ máu, sưng đỏ; miệng chảy nhiều nước miếng. Nếu bé khó chịu khi mọc

răng, bạn có thể dùng ngón tay quấn vải gạc chà nhẹ lên nướu răng cho bé hoặc cho bé cắn vòng nhựa mềm và lạnh để giảm sự khó chịu.

Khi răng sữa sắp mọc, có bé bị nướu răng ở vùng này phình lên và đổi màu nâu đỏ hoặc xanh tím.

Đây là nang mầm răng, tức là lớp bọc quanh mầm răng sữa trong khi nó đang thành lập. Sau khi xuất hiện vài ngày thì nang vỡ ra và không gây đau. Sau đó bờ cắn của răng sữa sẽ nhú ra dần dần.



Nang mầm răng có màu xanh tím.

Răng mới mọc được chăm sóc bằng cách lau sạch nướu và răng sau khi bú bằng một miếng vải gạc nhúng nước muối quanh ngón trỏ của bạn.

Giai đoạn 6 tháng đến 12 tháng:

Trong vòng 6 tháng từ khi chiếc răng đầu tiên mới mọc, bé có thể mọc thêm một vài răng nữa ở hàm trên và hàm dưới. Bạn nên:

-Bắt đầu dùng bàn chải nhỏ và mềm để chải răng cho bé sau khi bú, không dùng kem đánh răng vì bé có thể nuốt kem đánh răng thường xuyên và bị nhiễm flu-o về sau này.

Nếu các răng mọc khít khao, không có kẽ hở giữa các răng thì bạn có thể dùng chỉ nha khoa để làm sạch kẽ răng trước khi chải răng.

-Tránh không cho bé vừa chơi vừa ngậm bình sữa vì sự tiếp xúc thường xuyên của sữa hoặc nước trái cây ngọt với men răng sẽ gây nguy cơ sâu răng.

Chỉ nên cho bé bú trong giờ ăn nhất định.

-Có thể tập cho bé uống nước bằng ly thay vì bú bằng bình và bắt đầu cho bé ăn các thức ăn đặc.

Sau 12 tháng, nhiều bé có thể ăn thức ăn cứng và uống bằng ly.

-Bắt đầu cho bé đi khám răng. Các nghiên cứu cho thấy những bé bắt đầu đi khám răng trong thời gian này thường có ít sâu răng hơn là đợi đến 2-3 tuổi mới đi khám.

-Hàng ngày khi chải răng cho bé, bạn nên theo dõi các dấu hiệu của sâu răng như các chấm trắng hoặc nâu trên răng. Nếu có, nên đưa cháu đi bác sĩ nha khoa.

Các vết nâu hoặc trắng trên bề mặt răng là các lỗ sâu răng đang tiến triển.



-Tránh các thói quen xấu về răng miệng như bú tay, ngậm núm vú giả thường xuyên trong miệng vì các thói quen này sẽ làm thay đổi hình thể của xương hàm trong giai đoạn đang phát triển và làm cho các răng cửa mọc chìa ra.

Giai đoạn từ 12 đến 18 tháng:

Ở giai đoạn này bé có nhiều răng hơn. Bộ răng sữa sắp mọc đầy đủ và bé bắt đầu ăn những thức ăn cứng.

Tuy nhiên bé càng có nhiều răng thì sự chăm sóc răng càng phải được chú ý hơn. Bạn nên:

-Tiếp tục duy trì sự chăm sóc răng miệng như ở giai đoạn trước.

-Theo dõi sự xuất hiện của các đốm trắng hay nâu đen là dấu hiệu đầu tiên của sâu răng và cho bé đi khám răng càng sớm càng tốt.

-Bé có thể có tật nghiến răng, có thể vì bé thích tạo ra các âm thanh lạ tai, tuy nhiên cũng có thể do sự không thoải mái như quá nóng, quá lạnh, mệt mỏi hoặc nghẹt mũi...

-Tiếp tục cho bé đi khám răng; bác sĩ có thể hướng dẫn bạn về những điều thiếu sót trong quá trình chăm sóc ở nhà, giúp phát hiện và trám các lỗ sâu răng và thoa chất flu-o ngừa sâu răng cho bé.

Giai đoạn 18 tháng đến 5 tuổi:

Khi bé được lối 30 tháng, các răng sữa đã mọc đầy đủ. Lúc 3 tuổi phần lớn các em bé đã bỏ bú tay hoặc núm vú. Bé đã hiểu biết và làm theo sự hướng dẫn của bạn.

-Bắt đầu giai đoạn này, bạn nên tập cho bé thói quen tự chải răng bằng cách hướng dẫn để cho bé tự chải răng một lúc và sau đó bạn chải lại kỹ hơn.

Bạn có thể dùng một chút kem đánh răng, cỡ bằng hạt đậu xanh, đặt lên bàn chải. Chỉ dẫn cho bé nhổ kem đánh răng ra sau khi chải răng.

Khoảng 5 tuổi các em bé có thể tự mình chải răng.

-Tìm cách để cho bé bỏ thói quen bú tay hoặc ngậm núm vú giả. Nếu sau 3 tuổi mà bé vẫn chưa bỏ thói quen này, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ để có biện pháp điều trị.

Tóm lại, chăm sóc răng miệng cho trẻ nhỏ từ khi mới sinh là một yếu tố rất quan trọng cho sức khỏe tương lai của bé.

Bộ răng sữa tốt sẽ giúp cho bé ăn nhai, phát âm dễ dàng và có nụ cười khỏe mạnh.

Tập cho bé thói quen vệ sinh răng miệng tốt từ nhỏ là một tài sản của cha mẹ cho mà em sẽ thừa hưởng suốt cuộc đời vì các thói quen đó sẽ giúp cho em có một bộ răng vĩnh viễn tồn tại cho đến cuối đời.

Chăm sóc răng trong thời kỳ mang thai

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Có những quan niệm sai lầm như trong thời kỳ mang thai không nên đi khám răng hoặc “mỗi lần sinh con là người mẹ mất một vài cái răng”.

Trên thực tế, sự trì hoãn hoặc chần chừ việc khám răng miệng trong thai kỳ là điều có hại vì trong thời gian này tình trạng viêm nướu, men răng bị ăn mòn và sâu răng dễ phát sinh hơn lúc bình thường.

Sự viêm nướu:

Do những thay đổi về kích thích tố trong thai kỳ, nướu răng dễ bị viêm hơn. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai bị viêm nướu là 70% hay cao hơn.

Nguyên nhân của bệnh viêm nướu là do các mảng bám vi khuẩn tích tụ trên bề mặt răng và nướu. Khi bị viêm, nướu bị sưng đỏ và dễ chảy máu khi ăn nhai, khi chải răng. Trong thai kỳ, một số phụ nữ có thể bị



sung nướu nặng; nướu sưng đỏ và phình to như một khối u. Khối u nướu này không đau và làm cho việc chải răng khó khăn. Tuy nhiên sau khi sinh thì nướu sẽ trở lại bình thường.

Nếu không được điều trị, bệnh viêm nướu có thể tiến triển thành bệnh viêm nha chu. Khi đó, hiện tượng viêm sẽ đi sâu tới các mô bên dưới nướu như dây chằng và xương ổ răng. Các mô này bị tổn thương và bị mất đi làm cho răng không có chỗ bám, răng trở nên lung lay, chảy mủ ở viền nướu và có thể phải mất răng.

Một số nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa bệnh viêm nha chu của phụ nữ mang thai với tỷ lệ sinh thiếu tháng và không đủ trọng lượng của thai nhi.

Tình trạng viêm nướu trong thai kỳ có thể ngăn ngừa được bằng cách giữ vệ sinh răng miệng tốt để loại trừ mảng bám chứa vi khuẩn:

-Bạn cần chải răng ngày hai lần bằng bàn chải mềm, mỗi lần ít nhất 2 phút với kem đánh răng có chứa flu-o; chất flu-o làm cho men răng cứng chắc khó bị acid ăn mòn.

-Dùng chỉ nha khoa làm sạch kẽ răng.

-Khám răng định kỳ.

Men răng bị ăn mòn:

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ, phụ nữ thường dễ bị nôn mửa. Men răng bị ăn mòn do tiếp xúc với chất acit từ dạ dày khi bị nôn hoặc ợ chua.

Để tránh tình trạng men răng bị ăn mòn, bạn nên súc miệng ngay sau khi nôn với một ly nước có pha một muỗng nhỏ bột cac-bô-nat Nat-ri (bột làm mềm thức ăn).



Tuy nhiên không nên chải răng ngay sau khi nôn vì khi tiếp xúc với acit, bề mặt men và ngà răng sẽ bị yếu đi; chải răng khi đó có thể làm cho bề mặt men răng bị mòn. Nên đợi khoảng 1 giờ sau khi nôn sẽ chải răng vì khi đó bề

mặt men răng trở nên cứng hơn do sự thẩm nhập các chất vôi có trong nước miếng. Lời khuyên này cũng áp dụng mỗi khi bạn ăn các thức ăn chua như me, trái cóc, xoài chua...

Khi có thai, nhu cầu về chất can-xi trong cơ thể người mẹ tăng lên để cung cấp cho việc tạo xương của bào thai đang phát triển. Nếu lượng can-xi uống hoặc ăn vào không đủ, cơ thể phải huy động chất can-xi trong xương người mẹ khiến xương tạm thời thiếu can-xi; sau khi ngưng cho con bú lượng can-xi trong xương của người mẹ sẽ phục hồi trở lại.

Có một quan niệm sai lầm cho rằng cơ thể huy động can-xi trong răng khi dinh dưỡng không đủ, do đó khi có thai thì răng bị yếu đi. Đúng ra, khi răng đã thành lập rồi thì lượng can-xi trong răng không thể bị di chuyển để đưa vào máu trở lại. Sự mất can-xi trong răng chủ yếu do tác động của các chất acit trong miệng hoặc do sâu răng.

Sâu răng:

Khi men răng bị acit ăn mòn thì dễ bị sâu răng hơn. Ngoài ra do nhu cầu phát triển của bào thai, phụ nữ mang thai thường muốn ăn nhiều lần trong ngày và thích thức ăn ngọt hơn; đây là những yếu tố làm cho sâu răng khởi phát.

Sự mệt mỏi trong khi mang thai cũng làm chệnh mảng thói quen vệ sinh răng miệng, do đó nguy cơ sâu răng càng tăng cao.

Một số phụ nữ khi mang thai thường bị nôn ọc lúc chải răng, tuy nhiên không vì lý do đó mà tránh không chải răng. Để tránh nôn ọc bạn có thể:

- Dùng bàn chải nhỏ, loại dùng cho trẻ em
- Chải răng chậm rãi
- Nhắm mắt và tập trung giữ hơi thở đều đặn
- Nghe nhạc trong khi chải răng để quên đi cảm giác buồn nôn
- Thay đổi mùi kem đánh răng khác hoặc chải răng bằng nước

muối

Thói quen vệ sinh răng miệng tốt và sự khám răng định kỳ trong thời gian mang thai là hai yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe răng miệng.

Các nghiên cứu cho thấy những phụ nữ mang thai không có thói quen vệ sinh răng miệng tốt và không có điều kiện khám răng định kỳ thường có mức độ sâu răng và viêm nướu nhiều gấp hai đến ba lần những phụ nữ có sự chăm sóc răng miệng tốt trong thời gian mang thai.

Điều trị nha khoa trong thời gian mang thai:

1) Nếu bạn dự định thụ thai và cũng dự định có những điều trị lớn về nha khoa và phải gây tê, gây mê như nhổ răng, phẫu thuật miệng... thì tốt nhất là bạn nên hoàn tất xong điều trị về nha khoa trước khi có thai.

Nếu rất cần thiết phải làm các điều trị trên thí dụ như nhổ một răng nhiễm trùng thì nên đợi đến ba tháng giữa của thai kỳ.

Các biến chứng khi gây tê, gây mê trong ba tháng đầu thai kỳ có thể có nguy cơ sảy thai và trong 3 tháng cuối có thể có nguy cơ sinh sớm.

Ngoài ra trong 3 tháng đầu thai kỳ, người mẹ dễ bị nôn oẹ trong khi điều trị răng miệng và trong 3 tháng cuối thường bị nặng nề khi phải nằm lâu trên ghế chữa răng.

2) Nếu bạn có thai, phải báo cho bác sĩ biết khi đi khám răng và chỉ nên chụp phim điện tuyến trong trường hợp cần thiết.

Tuy nhiên, việc chụp phim điện tuyến răng khi có thai không có vấn đề gì nguy hiểm với điều kiện khi chụp phim phải có áo chắn tia X che từ cổ xuống đến bụng của bà mẹ để bảo vệ thai nhi.

Nếu không thật cần thiết, bạn có thể chờ sau khi sinh xong rồi sẽ chụp hình điện tuyến răng.

3) Việc khám răng định kỳ bao gồm khám nghiệm và phát hiện tình trạng viêm nướu, sâu răng và làm sạch răng bằng các phương tiện chuyên môn ở phòng nha khoa.

Các điều này có thể thực hiện trong thời gian có thai, không cần phải đợi đến khi sinh xong.

4)Việc khám răng định kỳ trong thời gian mang thai cũng cần thiết như việc đi khám thai.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chăm sóc răng khi mang thai	Dental care during pregnancy
Viêm nướu	Gingivitis
Men răng bị ăn mòn	Enamel erosion
Sâu răng	Tooth decay
Nhổ răng	Tooth extraction
Phẫu thuật miệng	Oral surgery
Khám răng định kỳ	Periodic dental checkup

Những vấn đề về răng miệng của người lớn tuổi

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tống Nữ Diệu Liên

Đại cương

Với đà tiên bộ của y học ngày nay, tuổi thọ của con người ngày càng tăng hơn. Nhiều người sống đến 80, 90 tuổi là chuyện bình thường. Khi tuổi càng cao thì “những dấu ấn của thời gian” lên vùng răng miệng càng nhiều và đa dạng hơn. Tuy nhiên nếu biết cách phòng ngừa và điều trị thì cuộc sống của quý vị cao niên sẽ khỏe mạnh và thoải mái hơn.

Những vấn đề răng miệng của tuổi già kể ra dưới đây.

Sự tụt nướu răng



Sự tụt nướu răng là một tình trạng không thể tránh được do chải răng quá mạnh tay, do bệnh viêm nướu và bệnh viêm nha chu không được điều trị hoặc điều trị không hiệu quả.

Khi nướu răng bị tụt, chân răng bị lộ ra nhiều hơn và vì chân răng không có men răng che chở do đó dễ bị ê buốt và dễ bị sâu chân răng. Ngoài ra, chân răng có tiết diện nhỏ hơn, khi bị tụt

nướu thì kẽ giữa các chân răng mở rộng ra và dễ nhét thức ăn hơn, nguy cơ sâu chân răng vì vậy càng cao hơn.

Sâu chân răng



Đây là một tình trạng rất thường xảy ra. Hơn 60% người trên 65 tuổi bị sâu chân răng. Tỷ lệ sâu chân răng của người lớn tuổi nhiều gấp ba lần so với người trẻ.

Sự tiến triển của lỗ sâu cũng nhanh chóng vì bề mặt chân răng nằm gần tủy răng; do đó sau vài tháng sâu răng khởi phát, tủy răng đã bị nhiễm trùng.

Sự phát hiện sâu chân răng cũng khó khăn hơn vì chân răng thường bị viêm nướu che khuất, khó quan sát bằng mắt thường, đôi khi bác sĩ phải chụp hình điện tuyến để phát hiện.

Sự điều trị sâu chân răng lại càng khó hơn vì các vật liệu trám răng khó bám vào bề mặt chân răng.

Để phòng ngừa tình trạng sâu chân răng, các biện pháp vệ sinh răng miệng cần phải chặt chẽ hơn, phối hợp với việc hạn chế ăn vặt và sự sử dụng thuốc flu-o ngừa sâu răng.

Sự mòn răng

Răng là bộ phận duy nhất trong cơ thể có thể chịu đựng sự mài xát. Tuy nhiên sau hàng mấy chục năm sử dụng, lớp men răng ít nhiều cũng bị mòn đi. Sự mòn răng càng rõ rệt khi bạn có tật ngủ nghiêng răng hoặc có thói quen nghiền chặt hai hàm răng mỗi khi tức giận hoặc căng thẳng tâm thần...



Răng bị mòn đến sát bề mặt nướu

Khi lớp men đã bị mòn đi thì lớp ngà răng bên dưới có độ cứng kém hơn sẽ bị mòn nhanh hơn. Có nhiều trường hợp cả thân răng bị mòn sát đến bề mặt nướu.

Các mào răng và cầu răng bằng sứ có độ cứng rất cao cũng có thể làm mòn răng thật đối diện sau nhiều năm sử dụng.

Để phòng ngừa tình trạng mòn răng, bác sĩ có thể làm các máng nhựa mềm để bạn mang khi ngủ; máng nhựa này ngăn cho hai hàm răng không cọ xát vào nhau khi nghiền răng.

Bệnh viêm nha chu

Trong bài trình bày về bệnh viêm nha chu, chúng tôi có đề cập đến tỷ lệ phổ biến của bệnh này lên tới 70% đối với người lớn tuổi. Mô nha chu là các phần ở quanh răng, gồm có nướu, dây chằng nha chu và xương ổ.



Bệnh viêm nha chu:
răng bị tụt nướu, hở kẽ,
lụng lay và mất răng

Các vi trùng gây ra bệnh viêm nha chu và các độc tố của nó tạo ra sự viêm trong các mô nha chu và làm tổn hại đến các mô này. Sự tổn hại bao gồm xương ổ chân răng và dây chằng bị mất đi đưa đến tình trạng răng lung lay, mưng mủ và mất răng.

Các biện pháp phòng ngừa và điều trị bệnh viêm nha chu được trình bày chi tiết trong phần nói về bệnh này.

Tình trạng mất răng



Khi bị mất 1 răng, các răng còn lại bị nghiêng và trôi gây xáo trộn khớp cắn

Đây là tình trạng phổ biến trong lớp người lớn tuổi, chỉ có 2% những người trên 65 tuổi là còn đầy đủ bộ răng.

Nguyên nhân thông thường nhất gây ra sự mất răng là bệnh sâu răng và bệnh viêm nha chu, như vậy sự mất răng có thể tránh được bằng cách phòng ngừa và điều trị hai bệnh kể

trên từ lúc còn trẻ.

Một khi răng đã bị nhỏ một vài cái trên vòng cung hàm thì các răng mất phải được thay thế bằng răng giả hay răng cấy nhân tạo để tránh tình trạng bị giảm sức nhai và các hậu quả như răng bị xô lệch, ngả nghiêng, môi má bị hóp và mất thẩm mỹ.

Chứng khô miệng

Người lớn tuổi thường hay bị chứng khô miệng do sự giảm hoạt động của tuyến nước miếng. Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra tình trạng khô miệng:

- Bệnh của tuyến nước miếng.
- Tác dụng phụ của các thuốc cao huyết áp, thuốc an thần, thuốc hen suyễn thuốc chống dị ứng...
- Các phương cách trị liệu bệnh ung thư như xạ trị, hóa trị có thể làm tổn hại tuyến nước miếng và lượng nước miếng bị giảm đi.

Nước miếng có nhiều tác dụng như:

- Làm trơn hốc miệng khi ăn, khi nói.
- Rửa sạch răng và hòa tan các chất acit tạo ra do sự lên men của các thức ăn chứa chất tinh bột và đường như cơm, các loại bánh, kẹo...

-Chứa các kháng thể để chống lại sự xâm nhập của vi trùng qua đường miệng.

Như vậy sự thiếu nước miếng có thể dẫn tới:

-Sự ăn và nói khó khăn do màng nhầy của má và lưỡi bị dính vào nhau.

-Sâu nhiều răng, nhất là sâu chân răng.

-Mang hàm giả khó khăn vì khi không có nước miếng, độ bám dính của hàm giả bị kém đi và hàm giả cọ xát vào màng nhầy gây đau đớn.

-Màng nhầy miệng dễ bị nhiễm trùng và nhiễm các loại nấm.

Chứng khô miệng có thể giảm bớt bằng cách thường xuyên hít từng ngụm nước nhỏ, súc miệng bằng các loại nước miếng nhân tạo, hỏi ý kiến bác sĩ điều trị trong việc thay đổi thuốc đang sử dụng với loại thuốc ít gây khô miệng hơn và điều trị các nguyên nhân gây khô miệng.

Các khó khăn trong việc chăm sóc răng miệng

Đối với những bệnh nhân bị viêm khớp bàn tay, bệnh Parkinson, bị liệt do tai biến mạch máu não, việc chải răng trở nên rất khó khăn và không chính xác. Sự chệnh lệch trong việc chăm sóc răng miệng làm cho bệnh sâu răng và viêm nha chu phát triển.

Đây là một vấn đề quan trọng đối với những vị cao niên không tự chăm sóc răng miệng cho mình được và cần có người thân hoặc người điều dưỡng chăm sóc ở nhà hoặc ở viện dưỡng lão.

Sự sử dụng bàn chải điện cũng giúp dễ dàng cho những bệnh nhân lớn tuổi vì bàn tay không còn khéo léo và chính xác lúc chải răng.

Sự khám răng định kỳ rất cần thiết để đảm bảo sức khỏe răng miệng cho người lớn tuổi.

Vấn đề dinh dưỡng

Người lớn tuổi thường bị mất ít nhiều răng, việc ăn nhai khó khăn hơn và có khuynh hướng ăn thức ăn mềm hơn như các chất tinh bột, bánh, kẹo... Đồng thời vị giác cũng yếu kém khiến người cao niên thường thích ăn ngọt. Các yếu tố này làm tăng nguy cơ sâu răng.

Muốn giảm bớt nguy cơ sâu răng, khẩu phần ăn của người lớn tuổi nên:

- Có nhiều rau, trái cây; các thức ăn này có nhiều chất xơ giúp cho sự tiêu hóa và chất xơ này cũng làm sạch răng.
- Giảm bớt các chất bột, thức ăn ngọt như bánh kẹo, nước ngọt...
- Hạn chế ăn vật và chải răng ngay sau khi ăn.

Các khó khăn khi mang hàm giả



Người cao tuổi thường gặp khó khăn khi mang hàm giả, nhất là hàm giả thay thế toàn bộ răng.

Lý do là sau nhiều năm sử dụng hàm giả không có bảo trì, sống hàm bị teo ngót đi nhiều và giảm chiều cao khiến cho sự bám giữ của hàm giả trở nên khó khăn hơn.

Người mang hàm giả cần đi khám răng định kỳ để đệm lại nền hàm cho khít khao hơn, các hư hỏng của hàm giả phải được sửa chữa. Các hàm giả lỏng lẻo dễ bị xô dịch trong khi nhai và sự va đập thường xuyên của hàm giả lên sống hàm làm tăng nhanh quá trình teo ngót xương hàm.

Tóm lại, sự phòng ngừa và điều trị bệnh răng miệng cho người lớn tuổi là một thử thách rất lớn đối với bản thân bệnh nhân và những người chăm sóc, kể cả bác sĩ nha khoa điều trị.

Tuy nhiên một thói quen răng miệng tốt từ khi còn trẻ sẽ đem lại cho quý vị cao tuổi một phần thưởng vô giá đó là sức khỏe và sự thoải mái.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Tụt nướu răng	Receding gum
Sâu chân răng	Dental root cavity (hoặc decay)
Mòn răng	Wear of teeth
Viêm nha chu	Periodontitis
Tình trạng mất răng	Tooth loss state
Răng cây nhân tạo	Dental implant
Hàm giả	Denture

Cách chăm sóc hàm giả

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Lần đầu tiên mang hàm giả thật sự là một sự thử thách. Điều này cũng khó như tập đi xe đạp hoặc đi thăng bằng trên dây.

Có một số người không vượt qua được sự thử thách đó và kết quả là hàm giả thường xuyên ở trong túi áo của họ hơn là ở trong miệng.

Có những lời khuyên có thể giúp ích cho bạn nếu bạn sắp hoặc đang mang hàm giả.

Diện mạo của bạn

Hãy nhìn vào gương xem hàm răng mới của bạn; bây giờ răng không còn cái hờ cái chìa như xưa, bộ răng đã đều đặn hơn trước. Làn môi và đôi má hóp đã đầy đặn, bạn cảm thấy tự tin hơn.

Tuy nhiên, lúc đầu diện mạo của bạn có hơi thay đổi chút ít do các bắp thịt ở mặt còn căng thẳng, chưa hoàn toàn thích nghi với một vật lạ ở trong miệng. Với thời gian, khuôn mặt của bạn sẽ tự nhiên hơn.

Sự phát âm của bạn

Lúc đầu bạn có cảm giác như đầy miệng, nói năng ngọng nghịu như là ngậm kẹo trong miệng. Có một vài chữ bạn phát âm không chính xác. Bạn hãy bình tĩnh, tập nói chậm chậm rồi những khó khăn này sẽ kết thúc sau lỗi một tuần lễ tập luyện.

Đối với người không mang hàm giả thường xuyên, các khó khăn này có thể kéo dài hơn. Hãy cố gắng tập mang hàm giả thường xuyên mỗi ngày, lưỡi và môi của bạn sẽ thích nghi với hàm giả và tự động điều chỉnh sự phát âm.

Sự ăn nhai bằng hàm giả

Lúc đầu khi bạn mới há miệng ra thì hàm dưới muốn bật lên và xô dịch lung tung trong miệng. Thức ăn thường hay nhét dưới nền hàm giả và làm đau nướu. Bạn phải tập cách nhai. Trong tuần đầu dùng hàm giả, bạn nên ăn các thức ăn mềm, dễ nhai, tránh các thức ăn cứng hoặc dính.

Một số điểm cần nhớ trong thời gian tập ăn nhai:

-Cắt đồ ăn ra thành miếng nhỏ và nhai chậm chậm.

-Đối với răng thật bạn có thói quen nhai một bên, đối với hàm giả thì tốt nhất là tập nhai hai bên cùng một lúc để giúp cho hàm giả được thăng bằng.

-Tránh cắn bằng răng cửa vì dễ làm hàm giả bật ra. Hãy cắn lệch về phía răng nanh và dùng lưỡi để giữ cho hàm giả không bật ra.

-Tập nhai theo chiều lên xuống, tránh nhai ngang, nghiêng qua nghiêng lại.

Sau vài tuần tập nhai thì lưỡi và môi của bạn sẽ phối hợp nhịp nhàng để giữ hàm giả nằm yên, sự nhét thức ăn dưới hàm giả sẽ giảm đi.

Các chỗ đau do hàm giả

Trong các tuần đầu, bạn thường bị xây xát nướu do sự cọ xát của hàm giả, các chỗ đau này cần được chữa bằng cách điều chỉnh hàm giả. Điều này cũng tương tự như khi bạn mang một đôi giày mới, lúc mới thử thì vừa vặn, nhưng sau vài ngày thì thấy đau và da chân bị trầy trụa.

Chỉ có điều khác biệt là đối với bàn chân thì các vết chai sẽ làm cho bạn đỡ đau, đối với hàm giả thì phải có sự theo dõi và điều chỉnh của bác sĩ.

Bạn có thể nhai thức ăn mềm và súc miệng với nước muối ấm cho chỗ xây xát mau lành.

Bạn có thể mang hàm giả khi đi ngủ không?

Hàm giả mang liên tục trong miệng suốt 24 giờ sẽ tạo ra nhiều sức đè ép lên màng nhầy và xương hàm, gây ra tình trạng mau tiêu mòn xương hàm và về sau sẽ gây khó khăn cho việc mang hàm giả.

Khi đi ngủ bạn nên tháo hàm giả ra để giúp cho sự tuần hoàn ở nướu được dễ dàng và mô nướu được hồi phục.

Trước khi đi ngủ bạn nên rửa sạch hàm giả và ngâm vào nước sạch hay dung dịch sát trùng hàm giả.

Bạn có nên dùng keo giúp cho hàm giả dính không?

Bình thường không nên dùng keo vì một hàm giả được làm đúng kỹ thuật cộng với sự thích ứng của bệnh nhân sẽ giúp cho hàm giả nằm yên

khi ăn nhai. Sự lạm dụng keo dán trong thời gian dài sẽ làm cho bạn tổn kém và tạo ra cảm giác sai lạc là hàm giả vẫn còn dính tốt mặc dù nó đã rất lỏng lẻo cần phải được đệm lại.

Tại sao phải đệm hàm?

Hàm giả sau một thời gian sử dụng thường trở nên lỏng lẻo vì nhiều lý do: xương hàm thay đổi kích thước theo thời gian, mặt tiếp xúc với nướu bị mòn do sự cọ xát. Sự lỏng lẻo của hàm giả làm cho nó xô dịch nhiều hơn khi nhai và tạo ra những sự va chạm vào xương hàm. Sự va chạm này sẽ thúc đẩy nhanh quá trình tiêu ngót xương hàm.

Người đeo hàm giả không được đệm đúng định kỳ sẽ có mức độ teo ngót xương hàm nhanh hơn. Hàm giả nên được đệm lại mỗi năm một lần. Khi đệm hàm giả, bác sĩ sẽ lấy khuôn của xương hàm và nướu rồi gửi đến cơ sở làm hàm giả để ghép thêm chất nhựa vào nền hàm giả.

Chải rửa hàm giả như thế nào?

Sau bữa ăn, hàm giả nên được gỡ ra để rửa và súc miệng để loại trừ những mảnh thức ăn vụn nằm dưới nền hàm. Hàm giả nên được chải bằng bàn chải, dùng xà bông rửa chén. Chải cả hai mặt ngoài và mặt tiếp xúc với nướu của hàm giả.

Chải hàm giả bằng kem đánh răng dễ làm cho hàm giả bị mòn vì trong kem đánh răng có chứa các chất mài mòn làm mất bề mặt bóng láng của hàm giả.

Khi chải rửa hàm giả bạn cũng cần chải cả nướu và phía trên lưỡi của mình để loại bỏ hết thức ăn và các vi khuẩn bám trên đó.

Hàng tuần, bạn nên dùng thuốc tẩy hàm giả để tẩy các bọt đen bám vào hàm giả. Đối với hàm giả có khung kim loại không nên dùng thuốc tẩy có chứa chất chlorine vì chất này có thể làm đen khung kim loại.

Hàm giả có bám các chất vôi từ nước miếng tiết ra, tạo ra các mảng màu trắng. Bạn có thể ngâm hàm giả qua đêm trong



dung dịch gồm có nửa dầu ăn và nửa nước để làm mềm chất vôi động, sau đó bạn chải lại cho sạch.

Khi chải rửa, hàm giả cần được cầm chắc trong tay, tránh làm rơi xuống nền gạch cứng vì hàm giả có thể bị nứt hay gãy. Tốt nhất là nên chải rửa hàm giả trên một chậu nước hay trên mặt bàn có trải một khăn mềm.

Nếu vì lý do gì bạn không mang hàm giả lâu dài, bạn nên ngâm nó vào nước để tránh tình trạng hàm giả bị khô, co rút và không còn khít khao nữa.

Tuổi thọ của hàm giả và sự tái khám định kỳ

Nhiều người nghĩ rằng khi không còn răng thì không cần phải đi khám bác sĩ nha khoa. Điều này không đúng vì bác sĩ không phải chỉ đơn giản khám răng. Ngoài việc đệm hàm định kỳ mỗi năm, bác sĩ còn giúp bạn phát hiện các lệch lạc của hàm giả, các bệnh trong miệng như ung thư, nấm trong miệng...

Tuổi thọ trung bình của một hàm giả là từ 5 năm đến 7 năm. Sau thời gian này chất nhựa của nền hàm bắt đầu bị cũ, đổi màu và dễ bị nứt rạn; các răng cũng bị mòn qua thời gian ăn nhai và không còn nghiền nát thức ăn có hiệu quả. Nền hàm cũng trở nên lỏng lẻo làm tăng nhanh quá trình teo sút xương hàm.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Hàm giả	Denture
Tiêu sút xương hàm	Mandibular resorption
Thuốc tẩy hàm giả	Denture cleanser

Sâu răng

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

ĐẠI CƯƠNG

Sâu răng là sự phá hủy các mô cứng của răng như men, ngà răng. Bệnh sâu răng xảy ra cho mọi lứa tuổi. Nguyên nhân gây ra sâu răng là do các vi khuẩn gây sâu răng thường tích tụ trên bề mặt răng tạo thành mảng bám, vi khuẩn này chuyển hóa các thức ăn có chất đường thành axit làm ăn mòn các mô cứng của răng và tạo ra lỗ sâu.



Các lỗ sâu không được phát hiện và điều trị sẽ lan rộng đến tủy răng, gây ra sự nhiễm trùng tủy răng; lúc đầu là viêm tủy rồi đến chết tủy và đến túi mù chân răng.

Khi răng bị viêm tủy, tủy răng gồm các mạch máu và dây thần kinh cảm giác, sẽ bị sưng tấy lên trong buồng tủy.

Buồng tủy là một khoảng trống bao bọc bằng vách ngà răng cứng nhắc, do đó khi mạch máu sưng tấy lên sẽ tạo ra sự chèn ép lên thần kinh cảm giác và gây ra cơn đau răng dữ dội.

Các triệu chứng của sâu răng

- Răng bị ê buốt khi ăn nóng, lạnh, chua, ngọt.
- Có thể nhìn thấy lỗ sâu trên bề mặt răng.
- Đau khi nhai.
- Nhức răng khi ăn uống hoặc cơn đau tự phát (đau không rõ nguyên do).

Các loại sâu răng

Đối với người trẻ, sâu răng thường xảy ra ở các hố và rãnh trên mặt nhai của răng và ở kẽ răng. Đối với người lớn tuổi, sự tụt nướu do chải răng không đúng cách cùng với bệnh viêm nha chu làm cho chân răng bị lộ ra; chân răng không có men răng che chở thường dễ bị sâu chân răng.

Sâu chân răng thường xảy ra trong trạng lứa trên 50 tuổi và khó điều trị vì lỗ sâu thường nằm dưới viền nướu và vật liệu trám khó bám vào đó.

Sâu răng ở viền của miềng trám cũ cũng phổ biến đối với người lớn tuổi. Sau nhiều năm sử dụng ở trong miệng, các miềng trám thường bị nứt và suy yếu tạo ra các khe hở ở xung quanh, vi khuẩn sinh sâu răng tích tụ ở khe hở này sinh ra acit và dẫn tới sâu răng tái phát bên cạnh miềng trám.

Sâu răng tái phát dưới miềng trám cũ thường khó phát hiện và thường phải chụp phim điện tuyến mới phát hiện được.

Các yếu tố làm cho răng dễ bị sâu

-Vị trí của răng: Các răng ở sâu trong miệng như răng hàm hay răng hàm nhỏ vì có những rãnh sâu trên mặt nhai dễ tích tụ thức ăn nên dễ bị sâu.

-Thức ăn và thức uống: Các thức ăn có chứa đường và tinh bột như kẹo, bánh, nước ngọt, cà-rem thường gây sâu răng nhiều hơn. Các thức ăn ngọt bị vi khuẩn chuyển hóa thành acit nhanh hơn.

-Thói quen hay ăn vặt và thường xuyên uống nước ngọt cũng làm tăng nguy cơ bị sâu răng vì men răng thường xuyên tiếp xúc với thức ăn và chất acit do sự lên men thức ăn.

-Trẻ em bú khi đi ngủ: Sữa hay hay nước trái cây đọng trên bề mặt răng sau khi bé bú và ngủ gây ra tình trạng sâu rất nhiều răng sữa trên miệng cùng một lúc.

Tình trạng này cũng phổ biến khi các em bé có thói quen vừa ngâm bình sữa vừa hoạt động khi đã bú xong.

-Khô miệng: Tình trạng khô miệng cũng dễ gây ra sâu răng vì nước miềng có tác dụng rửa sạch răng và làm trung hòa acit do sự lên men thức ăn.

Tình trạng khô miệng có thể do sử dụng các thuốc hạ huyết áp, thuốc chữa ung thư, xạ trị hoặc bệnh của tuyến nước miềng; các yếu tố này làm giảm sự tiết nước miềng hoặc thoái hóa tuyến nước miềng.

-Tuổi tác: trẻ em và người lớn tuổi thường có nguy cơ sâu răng cao hơn vì không tự chăm sóc răng cho mình được

-Không chải răng đủ: Chải răng vội vã hoặc không chải răng sau khi ăn cũng là nguy cơ dễ bị sâu răng.

-Ợ chua: Đối với người hay bị ợ chua, chất acit từ trong dạ dày dội ngược lên miệng và ăn mòn men răng.

-Sự đề kháng của cơ thể: Mỗi cá nhân có sức đề kháng với sâu răng khác nhau: có người có rất nhiều lỗ sâu trên miệng nhưng có người

suốt đời không có một răng nào bị sâu.

Phác đồ điều trị của bác sĩ thay đổi tùy theo trường hợp; người dễ bị sâu răng cần được điều trị tích cực và tái khám thường xuyên hơn (thí dụ mỗi 3 tháng một lần).

Các biến chứng của sâu răng

Sâu răng là bệnh phổ biến và việc điều trị thường bị xem nhẹ, tuy nhiên các biến chứng của sâu răng thường nặng, kéo dài và răng không phục hồi được như cũ. Ngay cả ở bộ răng sữa, sâu răng cũng có biến chứng ảnh hưởng đến bộ răng vĩnh viễn về sau.

Các biến chứng của sâu răng gồm có:

-Đau nhức: do viêm tủy như đã nói ở trên.

-Răng và nướu chảy mủ.

-Bọc mủ chân răng: Tủy răng bị nhiễm trùng dẫn đến bọc mủ chân răng và có khi nghiêm trọng hơn như bọc mủ hàm mặt hoặc bọc mủ sàn miệng, vì dễ dẫn tới nhiễm trùng máu có thể gây tử vong.

-Lỗ sâu làm răng suy yếu bị vỡ, phải nhổ răng.

-Giảm sức nhai vì răng bị đau hay vì mất răng. Tình trạng này nếu kéo dài có thể làm cho sự dinh dưỡng bị suy kém, bệnh nhân ăn không thấy ngon.

-Lỗ sâu làm mất điểm tựa giữa các răng kế cận nhau khiến cho răng di chuyển làm vòng cung răng bị lệch lạc, khớp răng không còn ăn khớp khít khao và hiệu quả nhai bị giảm đi.

-Sự mất răng còn ảnh hưởng đến diện mạo và sự tự tin trong giao tiếp.

Các biện pháp phòng ngừa sâu răng

-Chải răng ít nhất ngày hai lần với kem đánh răng có chứa flu-o. Tốt nhất là chải răng ngay sau khi ăn.

-Dùng chỉ nha khoa làm sạch kẽ răng

-Hạn chế ăn vặt, ăn bánh kẹo và hạn chế uống các loại nước ngọt, nước trái cây có pha đường. Ăn nhiều rau, trái cây có chất xơ để làm sạch răng.

-Khám răng định kỳ mỗi 6 tháng và hỏi ý kiến bác sĩ nha khoa trong việc sử dụng các biện pháp phòng ngừa chuyên môn như thoa chất flu-o lên răng để làm cho men răng ít bị sâu hơn, trám phòng ngừa các

rãnh ở mặt nhai bằng chất trám bít hố, rãnh.

Đối với những người có nguy cơ sâu răng cao, có thể phải gặp bác sĩ nha khoa mỗi 3 tháng.

-Chất flu-o là một muối khoáng có trong thiên nhiên khi được quét lên men răng có tác dụng làm cho men răng cứng chắc, khó bị axit ăn mòn. Do đó flu-o được sử dụng như một biện pháp phòng ngừa sâu răng rất tốt.

-Trám răng khi lỗ sâu còn nhỏ cũng là một biện pháp phòng ngừa để cho lỗ sâu không lan sang răng kế cận. Lỗ sâu không được trám là một ổ chứa vi trùng mà bàn chải không chải sạch được.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Sâu răng	Tooth decay
Lỗ sâu răng	Cavity
Tủy răng	Pulp
Túi mủ chân răng	Tooth abscess
Khô miệng	Dry mouth
Phác đồ điều trị	Treatment regimen

Flu-o ngăn ngừa sâu răng

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Flu-o là một muối khoáng thiên nhiên được dùng để quét lên men răng hay cho vào nước uống để làm cho men răng cứng chắc hơn giúp men răng có khả năng đề kháng với acit do sâu răng tạo ra. Flu-o có tác dụng tốt cho cả trẻ em lẫn người lớn.

Trước khi răng mọc ra, chất flu-o trong thức ăn, nước uống và trong thuốc uống có chứa flu-o sẽ theo máu đến nơi tạo ra mầm răng để kết hợp với chất can-xi của mầm răng và tạo ra lớp men răng cứng chắc hơn. Khi răng mọc ra, men răng có chứa flu-o sẽ chống lại sự tấn công của acit một cách hiệu quả hơn.

Với biện pháp cho flu-o vào nước uống, chất flu-o được đưa vào cơ thể của em bé từ khi em bé còn trong bụng mẹ và các mầm răng được hình thành rất sớm từ khi trẻ còn là bào thai.

Sau khi răng mọc ra rồi, chất flu-o cũng được dùng để thoa lên men răng để kết hợp với can-xi của men răng thành một bề mặt men cứng chắc. Chất flu-o được thêm vào kem đánh răng cũng có tác dụng tại chỗ như chất flu-o thoa lên men răng.

Ngoài ra, chất flu-o trong nước uống và thức ăn cũng tiếp tục thẩm nhập lên bề mặt men răng và củng cố sức đề kháng của men răng.

Sử dụng flu-o bằng cách nào?

Nước uống có flu-o

Flu-o hiện diện trong nước suối, sông, giếng với những nồng độ khác nhau. Flu-o được thêm vào nước máy, nâng nồng độ flu-o lên đến mức cần thiết để có tác dụng ngăn ngừa sâu răng.

Trước kia, khi chưa có biện pháp cho flu-o vào nước uống, người ta nhận thấy tỷ lệ trẻ em bị sâu răng rất cao, gấp 3 lần hiện nay. Sự phát hiện tác dụng tốt của flu-o để ngăn ngừa sâu răng và kế hoạch cho thêm flu-o vào nước uống là một trong những thành tựu lớn của ngành y tế cộng đồng trong thế kỷ thứ 20. Dù hiện nay đã có kem flu-o thoa trực tiếp lên răng hay cho vào kem đánh răng, nước uống có flu-o vẫn giúp giảm tỷ lệ sâu răng, ít nhất là 25%.

Một điều đáng lưu ý là flu-o trong nước uống chỉ có tác dụng ngừa

sâu răng tốt khi nồng độ chất này được điều chỉnh ở mức độ cần thiết (nồng độ trung bình là 1 phần triệu hoặc thấp hơn tùy theo vùng và tùy theo lượng nước uống vào mỗi ngày).

Có những nơi, nước uống thiên nhiên (nước sông, suối hay giếng) có nồng độ flu-o cao hơn bình thường, các cá nhân sống ở vùng này thường bị chứng nhiễm flu-o; nồng độ flu-o cao làm thay đổi sự phát triển bình thường của men răng, bề mặt men răng có những vết trắng, nâu hoặc các lỗ khuyết.

Kem đánh răng

Phần lớn các thương hiệu kem đánh răng đều có chứa flu-o để giúp ngừa sâu răng. Các lời khuyên khi sử dụng kem đánh răng:

- Chải răng ngày 2 lần (sáng và tối) hoặc theo sự chỉ dẫn của bác sĩ nha khoa.

- Đối với trẻ nhỏ dưới 3 tuổi, bắt đầu chải răng khi răng sữa đầu tiên mọc ra (khoảng được 6 tháng) với lượng kem đánh răng có flu-o độ bằng một hạt gạo.

- Đối với trẻ từ 3 đến 6 tuổi, lượng kem đánh răng bằng kích thước hạt đậu xanh.

- Luôn luôn theo dõi lượng kem đánh răng mà trẻ sử dụng cho đúng phân lượng và các em không được nuốt kem đánh răng vào để tránh tình trạng bị nhiễm flu-o như đã nói ở trên.

Nước súc miệng có flu-o

Nước súc miệng có flu-o cũng là biện pháp ngừa sâu răng tốt, nhất là đối với những cá nhân dễ bị sâu răng. Tuy nhiên đối với trẻ dưới 6 tuổi thì không nên sử dụng vì các em có khuynh hướng nuốt nước súc miệng vào bụng thay vì phải nhổ ra.

Kem flu-o thoa lên răng

Ở phòng nha khoa, kem flu-o với nồng độ cao được thoa lên răng hoặc cho lên máng và đặt vào hàm răng trong thời gian một phút. Sau đó bệnh nhân nhổ ra và không ăn hoặc uống trong vòng 30 phút để chất flu-o có đủ thì giờ thẩm nhập vào bề mặt men răng. Kem flu-o được thoa lên răng mỗi 6 tháng một lần hoặc thường xuyên hơn tùy theo sự đề nghị của bác sĩ nha khoa.

Thuốc flu-o để uống

Thuốc ở dạng viên, kẹo ngậm hay dạng nước. Thuốc flu-o được sử dụng cho trẻ em từ 6 tháng đến 16 tuổi. Thuốc flu-o để uống được bác sĩ kê toa cho những người sống ở vùng không có flu-o trong nước uống hoặc những người có nhiều nguy cơ sâu răng.

Các vật liệu trám răng

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Cách trị liệu sâu răng là khoan và mài hết các mô chết ở lỗ sâu răng rồi dùng vật liệu trám để thay thế mô bị mất và hoàn toàn cách ly lỗ trám với môi trường miệng.

Hiện nay vật liệu trám răng phổ biến là chất trám bạc và nhựa hỗn hợp. Bệnh nhân có thể chọn lựa vật liệu trám răng bằng cách tham khảo với bác sĩ nha khoa. Sự chọn lựa thường tùy thuộc kích thước và vị trí của lỗ sâu. Sự thẩm mỹ cũng là yếu tố quan trọng trong sự chọn lựa.

Chất trám bạc

Chất trám bạc là một hỗn hợp kim loại gồm có thủy ngân, bạc, thiếc và đồng. Vật liệu trám răng này đã được sử dụng hơn 100 năm nay vì nó bền, ít tốn kém, cách sử dụng vật liệu đơn giản và dễ bảo quản.

Chất trám bạc thường được dùng để trám những lỗ sâu lớn và ở vùng răng bên trong như răng hàm. Kỹ thuật sử dụng chất trám bạc đơn giản vì nó mau cứng, sự cách ly lỗ trám với môi trường ẩm ướt trong miệng không cần tuyệt đối như khi trám nhựa hỗn hợp. Ngoài ra sự chuẩn bị vật liệu trám cũng nhanh chóng và thích hợp cho trẻ em khi các em không chịu ngồi yên trên ghế chữa răng.



Nhược điểm của chất trám bạc là không thẩm mỹ, nhất là khi trám ở vùng răng cửa. Một điểm nữa là lỗ trám phải khoan rộng để vật liệu đạt được độ bền.

Ngoài ra cũng có nhiều ý kiến lo ngại chất thủy ngân chứa trong chất trám bạc có thể gây nhiễm độc. Tuy nhiên có nhiều nghiên cứu cho thấy chất trám bạc vẫn an toàn khi sử dụng; thủy ngân khi được trộn với các kim loại khác sẽ tạo ra một hỗn hợp bền vững ở trong môi trường miệng. Các hợp chất thủy ngân từ nước thải công nghiệp chảy ra sông, hồ, và bờ biển có thể tích tụ trong cơ thể các hải sản và gây độc hại cho con người nhiều hơn là thủy ngân chứa trong chất trám bạc.

Nhựa hỗn hợp



Nhựa hỗn hợp được chế tạo do sự kết hợp giữa chất nhựa và bột silica.

Đây là vật liệu trám có nhiều ưu điểm như thẩm mỹ vì có màu giống như màu răng, bền và chịu đựng được lực nhai dù kích thước miếng trám lớn hay nhỏ. Sự chuẩn bị lỗ trám không phải mài cắt quá rộng như khi dùng chất trám bạc. Vật liệu

này dán dính chắc vào men răng nhờ chất keo đặc biệt. Nhựa hỗn hợp có thể dùng trám răng cửa hay răng hàm.

Nhựa hỗn hợp ngày càng được sử dụng phổ biến hơn mặc dù tuổi thọ của một miếng trám nhựa không bền lâu như chất trám bạc.

Sự sử dụng nhựa hỗn hợp tương đối phức tạp hơn chất trám bạc vì phải có các trang bị để làm cho nhựa cứng từ trạng thái dẻo; trong khi trám, răng phải được giữ sạch và khô ráo. Điều kiện bảo quản vật liệu chưa sử dụng cũng phải chặt chẽ hơn vì phải để trong tủ lạnh hoặc nơi mát mẻ.

Bệnh viêm nướu

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Bệnh viêm nướu có các biểu hiện như nướu răng bị sưng đỏ, dễ bị chảy máu (khi đánh răng, khi dùng chỉ nha khoa hay do sự va chạm nhẹ vào bề mặt nướu).

Viêm nướu là tình trạng nhẹ của bệnh viêm nha chu và có thể chuyển sang bệnh viêm nha chu nếu bệnh nhân không được chữa trị đúng mức.

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm nướu

Nguyên nhân thông thường của bệnh viêm nướu là do vệ sinh răng miệng kém, các mảng bám đọng lại ở viền nướu gây ra tình trạng viêm nướu.

Sau khi ăn, bề mặt răng, nhất là vùng kẽ răng và viền nướu có đọng một lớp bột mềm màu trắng được gọi là mảng bám. Mảng bám gồm có những mảnh vụn thức ăn tinh bột và đường với nhiều vi trùng sinh sản ở trong đó.

Các vi khuẩn sinh sâu răng thường xuyên hiện diện trong mảng bám và chuyển hóa thức ăn dư của mảng bám thành acit, acit ăn mòn men, ngà răng và tạo ra lỗ sâu răng. Mảng bám cũng chứa nhiều vi trùng gây ra tình trạng viêm nướu và bệnh viêm nha chu.



Mảng bám tích tụ nhiều ở vùng viền nướu vì không được chải sạch sau khi ăn
Viên nướu bị sưng đỏ



Vôi răng tích tụ thành tầng màu nâu và có chứa nhiều vi khuẩn gây ra bệnh viêm nha chu

Mảng bám nếu không được chải sạch mỗi ngày sẽ tích tụ chất vôi từ tuyến nước bọt tiết ra và tạo thành một hỗn hợp cứng bám vào răng gọi là vôi răng. Vôi răng thường hay đọng dọc theo viền nướu và khe nướu là những vùng thường hay bị bỏ sót khi bạn chải răng. Mảng bám và vôi răng là nguồn chứa vi trùng gây ra bệnh viêm nướu và viêm nha chu.

Các yếu tố làm cho nướu răng dễ bị viêm

- Vệ sinh răng miệng kém
- Hút thuốc hoặc nhai trầu, nhai thuốc
- Người lớn tuổi
- Khô miệng
- Tiêu đường
- Dinh dưỡng kém, thiếu sinh tố C
- Răng mọc khấp khểnh làm khó chải rửa
- Miếng trám hoặc mào răng bị hở là chỗ trú ẩn của vi khuẩn mảng bám
- Tình trạng suy giảm miễn dịch như ung thư máu, bệnh AIDS (SIDA) hoặc đang điều trị ung thư
- Sự thay đổi về kích thích tố khi có thai, hành kinh hoặc dùng thuốc ngừa thai
- Bệnh siêu vi hoặc nhiễm nấm
- Bệnh nhân đang dùng một số thuốc để trị kinh phong, cao huyết áp

Điều trị

Bệnh viêm nướu nếu được điều trị sớm thì tình trạng nướu răng có thể trở lại bình thường. Thói quen vệ sinh răng miệng tốt và không hút thuốc lá cũng là biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

Các biện pháp điều trị chuyên môn gồm có:

- Làm sạch răng định kỳ ở phòng khám răng: Các mảng bám và vôi răng được cạo và đánh sạch bằng các dụng cụ cầm tay hoặc siêu âm và tia la-de. Các vôi răng bám sâu dưới khe nướu ở chân răng cũng được cạo sạch.

- Trám lại các miếng trám bị hở, các mào răng bị hở cần được làm lại cho khít khao.

- Các răng mọc chen chúc cần được niềng răng để chỉnh lại cho

ngay ngắn và dễ chăm sóc.

Tùy theo mức độ tích tụ vôi răng nhiều hay ít và tình trạng viêm nướu nặng hay nhẹ mà bác sĩ sẽ đề nghị thời gian tái khám sớm hay muộn. Thông thường mỗi 6 tháng bạn nên đi làm sạch răng một lần.

Các biến chứng của bệnh viêm nướu

Nếu không được điều trị, bệnh viêm nướu có thể lan xuống các mô ở sâu bên dưới chân răng như dây chằng chân răng và xương hàm và có thể đưa đến tình trạng mất răng. Bệnh trạng này tức là viêm nha chu.

Bệnh viêm nướu mãn tính thường đi đôi với các bệnh toàn thân như tiểu đường, viêm khớp, tim mạch và hô hấp. Một số nghiên cứu cho thấy vi trùng gây ra bệnh viêm nha chu có thể theo máu đi đến tim, phổi và các bộ phận khác trong cơ thể.

Đối với những bệnh nhân có cơ thể yếu kém như thiếu dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, bệnh viêm nướu có thể gây ra tình trạng viêm nướu lở loét; nướu bị chảy máu, vết lở rất đau và có mùi hôi thối.

Phòng ngừa

Bạn có thể phòng ngừa bệnh nướu răng một cách hiệu quả bằng các biện pháp sau đây:

-Giữ vệ sinh răng miệng tốt: chải răng ngày hai lần sáng và tối, mỗi lần chải ít nhất hai phút; dùng chỉ nha khoa ít nhất mỗi ngày một lần. Hạn chế ăn vặt và chải răng ngay sau khi ăn là một biện pháp phòng ngừa tích cực.

-Khám răng định kỳ mỗi 6 tháng một lần. Nếu bạn có những tình trạng dễ viêm nướu như đã nói ở trên thì cần phải đi làm sạch răng thường xuyên hơn, thí dụ như 3-4 tháng một lần.

-Có chế độ dinh dưỡng lành mạnh, ăn nhiều rau và trái cây, hạn chế ăn các chất bột và đường.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm nướu	Gingivitis
Bệnh viêm nha chu	Periodontitis
Mảng bám răng	Dental plaque
Vôi răng	Dental calculus

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Sâu răng
Miếng trám
Mão răng

Tooth decay
Dental filling
Crown

Bệnh viêm nha chu

Bác sĩ Nha khoa Việt Chánh và Tổng Nữ Diệu Liên

Đại cương

Bệnh viêm nha chu là tình trạng nhiễm trùng nướu ở mức độ nặng làm tổn thương mô nướu, dây chằng và xương ổ răng. Bệnh viêm nha chu nặng sẽ đưa đến tình trạng lung lay răng và rụng răng.

Nguyên nhân của bệnh viêm nha chu cũng giống như nguyên nhân của bệnh viêm nướu tức là do các vi khuẩn tích tụ trong mảng bám và vôi răng.

Trong môi trường miệng, có rất nhiều loại vi khuẩn có thể gây ra bệnh viêm nướu và viêm nha chu do đó việc tìm ra thuốc tiêu diệt chủng bệnh viêm nha chu là điều chưa thực hiện được. Thể tạng của từng người cũng khác nhau trong sự đề kháng chống bệnh.

Bệnh viêm nha chu rất phổ biến, trong một nghiên cứu của cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh Hoa kỳ (CDC hay Centers for Disease Control and Prevention) thì lớp người từ 30 tuổi trở lên có gần 50% bị bệnh viêm nha chu từ dạng nhẹ cho đến nặng; đối với người trên 65 tuổi, tỷ lệ bệnh viêm nha chu là 70%.

Triệu chứng



Bệnh viêm nha chu có các dấu hiệu và triệu chứng như sau:

- Nướu răng sưng đỏ và dễ chảy máu (Nướu răng bình thường thì săn chắc và có màu hồng nhạt)

- Răng bị tụt nướu và ê buốt, thân răng dài ra hơn bình thường

- Kẽ hở giữa các răng ngày càng rộng ra

- Nướu răng chảy mủ

- Hơi thở hôi thường xuyên

- Răng lung lay và đau khi

nhai

- Khớp cắn bị thay đổi và hàm giả không còn khít khao nữa

Phân loại

Có nhiều loại bệnh viêm nha chu khác nhau, phổ biến nhất gồm có:

Bệnh viêm nha chu mạn tính: là loại thông thường nhất đối với người lớn, bệnh kéo dài nhiều năm và dần dần nặng hơn nếu không được điều trị đúng mức.

Bệnh viêm nha chu tiến triển nhanh: Loại bệnh này không phổ biến nhiều như bệnh viêm nha chu mạn tính. Bệnh có thể khởi phát từ khi bệnh nhân còn thiếu niên và tiến triển nhanh nếu không được điều trị và sẽ làm mất nhiều răng.

Bệnh viêm nha chu hoại tử: Bệnh biểu hiện bằng tình trạng hoại tử của mô nướu, dây chằng và xương ổ răng (mô bị chết và có mùi hôi thối). Đây là tình trạng nhiễm trùng cấp tính và rất nặng, có thể xảy ra khi người bệnh có thể tạng yếu, bị suy giảm miễn dịch và thiếu dinh dưỡng.

Các yếu tố nguy cơ

Những trường hợp khiến bệnh viêm nha chu dễ phát sinh bao gồm:

- Bệnh viêm nướu kéo dài không được điều trị
- Vệ sinh răng miệng kém
- Hút thuốc hoặc nhai trầu, nhai thuốc
- Bệnh tiểu đường
- Một số dược phẩm gây khô miệng hoặc làm thay đổi mô nướu
- Răng mọc lệch lạc
- Miếng trám hay mào răng bị hở
- Sự căng thẳng tâm thần trong công việc hay trong đời sống
- Tính di truyền
- Suy giảm miễn dịch, bệnh AIDS (SIDA), bệnh nhân đang điều trị ung thư
- Phụ nữ có sự thay đổi về kích thích tố như thai nghén, dùng thuốc ngừa thai
- Thiếu dinh dưỡng hoặc thiếu sinh tố C
- Người lớn tuổi

Phòng ngừa và điều trị

Sự phòng ngừa bệnh viêm nha chu bao gồm các biện pháp như sau:

- Chải răng và dùng chỉ nha khoa mỗi ngày để loại trừ các mảng

bám

-Làm giảm bớt hoặc tránh các yếu tố làm cho bệnh dễ phát sinh

-Khám răng định kỳ và cạo sạch vôi răng mỗi 6 tháng hay thường xuyên hơn nếu bạn có những triệu chứng của bệnh viêm nha chu.

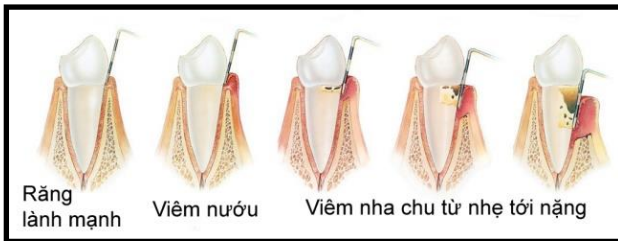
Các biện pháp điều trị bệnh viêm nha chu gồm có:

-Sự điều trị bắt đầu bằng sự tăng cường về vệ sinh răng miệng, làm sạch vôi răng và mảng bám.

-Cạo sạch vôi răng bám sâu dưới khe nướu là biện pháp đòi hỏi sự tỉ mỉ và rất cần thiết để làm giảm đi nguồn gây bệnh.

Bình thường khe nướu có chiều sâu khoảng 2-3 mm và các sợi tơ bàn chải hoặc chỉ nha khoa có thể đi tới để làm sạch. Tuy nhiên tình trạng viêm nướu kéo dài không được điều trị sẽ dẫn đến sự tổn thương và mất dây chằng bám giữ chân răng, khi đó khe nướu trở nên sâu hơn và trở thành **túi nướu** (túi nướu có thể sâu 5-6 mm hoặc nhiều hơn) và khó làm sạch bằng các biện pháp vệ sinh răng miệng thông thường.

Túi nướu chứa nhiều vi khuẩn và mảng bám, vôi răng bám sâu dưới bề mặt nướu (xem hình vẽ).



Song song với sự tổn thương dây chằng chân răng, sự viêm nhiễm kéo dài có thể làm tổn thương xương ổ chân răng và làm cho xương

tiêu bớt; bề cao xương ổ bị hạ thấp xuống hoặc tạo ra các lỗ khuyết sâu làm cho răng không còn chỗ bám và trở nên lung lay.

Các loại dược phẩm dùng để súc miệng hoặc đặt vào túi nướu là các biện pháp hỗ trợ để làm giảm sự phát triển của vi khuẩn gây bệnh và làm giảm viêm ở mô nha chu (nướu, dây chằng và xương ổ răng).

Phẫu thuật nha chu là biện pháp để làm giảm chiều sâu khe nướu, làm sạch vôi răng bám sâu dưới khe nướu và sửa chữa hoặc tái tạo lại các tổn thương xương ổ chân răng do bệnh viêm nha chu gây ra.

Biến chứng

Bệnh viêm nha chu có thể dẫn đến sự mất răng, từng phần hoặc toàn bộ răng. Ngoài ra, các vi khuẩn gây bệnh viêm nha chu có thể theo máu

đi đến tim, phổi và các bộ phận khác trong cơ thể. Bệnh viêm nha chu còn liên quan đến các bệnh hô hấp, viêm khớp, viêm động mạch vành.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh viêm nha chu	Periodontitis
Dây chằng răng	Periodontal ligament
Xương ổ răng	Alveolar bone
Vết cắn	Bite
Tụt nướu	Receding gum

Giới thiệu Chương IX sách Y học thường thức

Chương IX sách Y học thường thức bao gồm các đề tài thuộc về bộ môn Ung thư. Bạn đọc sẽ tìm hiểu tổng quát về bệnh ung thư, cách sàng lọc bệnh và các biện pháp để phòng ngừa bớt loại bệnh này.

Các đề tài trình bày trong chương mục này bao gồm:

- 1) Đại cương về bệnh ung thư
 - Tìm hiểu bệnh ung thư
- 2) Ung thư tại đầu và cổ
 - Ung thư não
 - Ung thư tuyến giáp trạng
 - Ung thư họng miệng
- 3) Ung thư hô hấp
 - Ung thư thanh quản
 - Ung thư phổi
- 4) Ung thư tiêu hóa
 - Ung thư dạ dày
 - Ung thư gan
 - Ung thư tụy tạng
 - Ung thư ruột già
- 5) Ung thư sinh dục nam
 - Ung thư tuyến tiền liệt
 - Ung thư tinh hoàn
- 6) Một số bệnh ung thư khác
 - Ung thư xương
 - Ung thư da
 - Ung thư bạch huyết cầu

Các đề tài thuộc về ung thư sinh dục nữ được sắp xếp trong chương mục Sản Phụ khoa (phần VI trong sách này).

Ban biên tập YHTT

Tìm hiểu bệnh ung thư

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Hiện nay bệnh ung thư có vẻ như gia tăng nhiều hơn khi xưa. Là vì thường ngày khi theo dõi tin tức, chúng ta được biết có nhiều nhân vật nổi tiếng cũng mắc bệnh ung thư hay bị tử vong vì bệnh này. Rồi khi nhắc tới bạn bè của mình, có thể chúng ta nghe nói có người đã chữa khỏi bệnh ung thư, có người thì đang điều trị và có người chẳng may đã bị tử vong do bệnh này.

Như vậy thì đối với mọi người chúng ta, bệnh ung thư là một chứng bệnh phổ thông và hết sức nguy hiểm. Cho nên chúng ta cần tìm hiểu thêm về bệnh này để một là phòng bệnh hai là kịp thời đi khám bệnh để chẩn đoán sớm các loại ung thư.

Ung thư là gì?

Kể từ khi xưa, y học Đông, Tây đều đã nói rằng bệnh ung thư là một loại bệnh không có thuốc chữa. Các sách y khoa cổ xưa mô tả một số trường hợp ung thư từ khi mới phát hiện cho tới lúc bệnh nhân bị tử vong nhưng vẫn kể như các bệnh này thuộc loại bất trị. Vậy thì ung thư là gì?

Ung thư là một loại bệnh do các tế bào trong cơ thể con người bị biến đổi bất thường gây ra. Tế bào là thành phần sống nhỏ nhất trong cơ thể của các sinh vật. Theo thiên nhiên, mỗi loại tế bào đều có nhiệm vụ riêng biệt, thí dụ như tế bào bắp thịt dùng để cử động, tế bào phổi dùng để biến dưỡng ô-xy...

Trong cơ thể chúng ta có nhiều loại hóa chất thiên nhiên sinh ra để điều khiển mỗi loại tế bào thi hành nhiệm vụ riêng biệt của chúng rồi tăng trưởng, phát triển và chết. Khi bệnh ung thư xảy ra là lúc các mệnh lệnh kể trên hoàn toàn bị thay đổi. Tế bào ung thư không còn làm nhiệm vụ thông thường nữa, đồng thời cũng phát triển nhanh chóng hơn bình thường rất nhiều lần. Các tế bào này sinh ra rất nhiều và gom lại thành khối u ác tính. Tới giai đoạn kế tiếp, tế bào ung thư lan tràn ra ngoài phạm vi của khối u, rồi chuyển tới những nơi hoặc gần hoặc xa trong cơ thể.

Nói chung về các khối u thì cũng có loại gọi là lành tính vì không phải là ung thư. Tế bào u lành tính không lan tràn ra ngoài phạm vi khối u và không gây tử vong. Ngược lại thì tế bào ung thư có thể lấn sang các cơ

quan lân cận hoặc tách ra khỏi khối u cũ rồi theo tuần hoàn mà di chuyển tới nhiều nơi trong cơ thể. Giai đoạn kế tiếp là tế bào ung thư ngừng lại ở một vùng cơ thể, phát triển tại đó để sinh ra một khối u ác tính mới gọi là ung thư di căn.

Hệ miễn nhiễm có thể tiêu diệt các tế bào ung thư nên ngăn chặn được mọi loại ung thư. Vì vậy mà người suy yếu miễn nhiễm rất dễ bị ung thư.

Số liệu thống kê

Thống kê thứ nhất về ung thư suu tầm về số tử vong. Hiện nay thì ung thư là bệnh phổ thông cho nên số tử vong do bệnh này gây ra cũng tăng cao. Tuy rằng mỗi loại ung thư đều có tỷ số tử vong khác nhau, nhưng nếu tính chung thì số người bị chết vì ung thư lên tới 30% tổng số người chết vì mọi thứ bệnh.

Còn thống kê về nguyên nhân ung thư thì các số liệu như sau:

-30% ung thư do hút thuốc lá gây ra.

-30% ung thư trực tiếp liên quan tới dinh dưỡng không đúng cách, bệnh mập phì và sinh hoạt trì trệ (thiếu vận động thân thể).

Các yếu tố nguy cơ về ung thư

Ung thư thường do nhiều điều kiện kết hợp với nhau để gây ra bệnh. Các điều kiện đặc biệt này gọi là yếu tố nguy cơ. Yếu tố nguy cơ có khi là một chất nào đó, có khi là một điều kiện sinh hoạt, có khi do tính di truyền. Và bệnh ung thư chỉ xảy ra khi bệnh nhân hoặc đã gặp yếu tố nguy cơ nhiều lần hoặc tiếp xúc với yếu tố này trong một thời gian dài.

Các yếu tố nguy cơ về ung thư thông thường gồm có:

-Tuổi già. Người lớn tuổi dễ bị ung thư hơn người trẻ, lý do chính là hệ miễn nhiễm của người già bị suy yếu dần dần theo thời gian.

-Tiền sử bệnh lý cá nhân liên quan tới ung thư. Bệnh nhân đã bị một loại ung thư sẽ dễ mắc bệnh ung thư loại khác (theo thống kê).

-Tiền sử bệnh lý gia đình liên quan tới ung thư. Có nhiều loại ung thư di truyền tới các thế hệ con, cháu.

-Cách sinh hoạt không lành mạnh thường gây bệnh về biến dưỡng. Sau một thời gian dài, bệnh biến dưỡng sẽ gây ung thư.

Ngoài ra sinh hoạt không lành mạnh còn bao gồm uống rượu và hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ khác gây ra ung thư.

Theo lý thuyết, chúng ta có thể tránh được lối 50% các bệnh ung thư khi áp dụng cách sinh hoạt lành mạnh và tránh dùng phơi nắng nhiều vì đó là nguyên nhân gây ung thư da.

Trị liệu

Trị liệu ung thư hiện có 4 phương cách chính là:

-Giải phẫu là cắt bỏ khối ung thư và các mô di căn.

-Hóa trị là dùng hóa chất diệt các tế bào ung thư.

Hóa trị tổng quát chích hóa chất vào tĩnh mạch để dẫn tới mọi nơi trong cơ thể. Các hóa chất này diệt tế bào ung thư nhưng đồng thời cũng gây tác hại cho một số tế bào lành mạnh.

Hóa trị cục bộ dùng thuốc thoa vào các khối u ác tính ở ngoài da hoặc ở trên màng nhầy.

-Xạ trị là dùng tia phóng xạ chiếu thẳng tới khối u ác tính để trực tiếp diệt tế bào ung thư. Các tia phóng xạ do các trang bị hoặc lớn hoặc nhỏ phát ra. Trang bị lớn là các máy phóng xạ ở ngoài cơ thể. Trang bị nhỏ đặt trong các kim phóng xạ dùng để cắm vào chung quanh khối u ác tính.

-Tăng cường hệ thống miễn nhiễm. Cách trị liệu này có khi dùng hóa chất cho bệnh nhân uống hay chích, có khi dùng tế bào lành mạnh được biến chế rồi chích vào tĩnh mạch của bệnh nhân.

Phương cách trị liệu này hiện chỉ có hiệu lực hạn chế và còn tiếp tục phát triển.

Ba loại trị liệu đầu tiên đã sử dụng từ lâu rồi và cũng đã chữa khỏi được nhiều loại ung thư.

Tuy nhiên hiện nay có rất nhiều nhóm nghiên cứu về cách trị liệu thứ tư được coi là phương cách trị liệu lý tưởng. Là vì một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh ung thư là hệ miễn nhiễm bị suy yếu. Nếu ta tăng cường được hệ thống này tới mức diệt được hết các tế bào ung thư thì không những bệnh nhân hoàn toàn bình phục mà trong tương lai cũng sẽ không bị một bệnh ung thư nào khác nữa.

Dấu hiệu và triệu chứng

Trên đây là các hiểu biết lý thuyết về bệnh ung thư, nhưng về thực hành thì chúng ta áp dụng như thế nào?

Ung thư có nhiều loại cho nên các dấu hiệu và triệu chứng cũng

khác nhau tùy theo loại bệnh. Nhưng nói chung thì các trường hợp nghi ngờ có bệnh ung thư bao gồm:

-Cơ thể có khối u. Đó là trường hợp bệnh nhân nhìn thấy hay sờ thấy một cục gì lạ nổi lên và tồn tại lâu dài ở một nơi trong cơ thể. Tính chất đặc biệt của khối u ung thư tại các mô mềm là sờ thấy rất cứng và dính chắc vào các mô ở chung quanh.

-Vết lở lâu ngày không lành. Bất kỳ một vết lở nào xuất hiện ngoài da hay trên màng nhầy mà sau cả tháng không lành miệng đều đáng nghi là ung thư.

-Ngoài da có tì vết lạ. Nếu thấy vết lạ nổi lên khác màu đối với làn da ở chung quanh và tăng trưởng mau lẹ thì phải nghĩ tới ung thư.

Nếu vết lạ bị lở loét hoặc đóng vảy hết lớp nọ tới lớp kia hoặc dễ chảy máu thì nguy cơ ung thư gần như là chắc chắn.

-Sụt cân không có lý do. Bệnh nhân vẫn ăn uống bình thường, đôi khi ăn được nhiều hơn khi trước nhưng sụt cân đều đều. Nếu tự nhiên sụt mất 10% trọng lượng cơ thể trong thời gian 3, 4 tuần lễ thì phải nghi là bị ung thư.

-Yếu mệt không có lý do. Bệnh nhân ăn uống được, không bị rối loạn đường ruột, không bị nóng sốt hay rét run nhưng cảm thấy đuối sức suốt ngày không muốn hoạt động chi hết.

-Cơn sốt trở đi trở lại. Đây là loại sốt nhẹ lồi 38 – 38,5 độ C, xuất hiện bất kỳ lúc nào trong ngày và gần như ngày nào cũng xảy ra. Cơn sốt kéo dài lồi 2, 3 tiếng đồng hồ, không kèm theo các triệu chứng đổ mồ hôi, đau cổ họng, sổ mũi hoặc ho.

-Bất thường về bộ tiêu hóa. Triệu chứng thuộc về ung thư dạ dày là ăn mau no, kéo dài nhiều tháng. Triệu chứng về ung thư ruột già là luân phiên ít ngày đi tiêu chảy lại tới ít ngày táo bón, trở đi trở lại. Ung thư thực quản khiến động tác nuốt thức ăn, thức uống trở nên khó khăn và gây đau.

Xuất huyết bộ hô hấp, bộ tiêu hóa, bộ niệu dục. Trường hợp xuất huyết nhẹ khi ho, ói, đi tiêu hoặc đi tiểu là dấu hiệu tình nghi ung thư. Các loại bệnh khác thường xuất huyết nặng hơn.

Khi một vài dấu hiệu trên đây xuất hiện là lúc cần đi khám bệnh về ung thư.

Sàng lọc bệnh ung thư

Sàng lọc bệnh là các phương cách sớm tìm ra bệnh từ khi chưa phát

ra triệu chứng dễ để điều trị hơn. Điều này đặc biệt quan trọng đối với các bệnh ung thư là loại bệnh lý phát triển rất mau lẹ nên cần điều trị sớm mới có hy vọng chữa cho triệt căn.

Chương trình sàng lọc bệnh ung thư tại các quốc gia mỗi nơi một khác tùy thuộc các bệnh lý đặc biệt và khả năng tài chính của địa phương. Thí dụ như Nhật Bản chú trọng tới việc sàng lọc bệnh ung thư thực quản là loại bệnh lý xảy ra rất nhiều bên xứ họ. Chương trình sàng lọc ung thư tối thiểu bao gồm:

-Xét nghiệm ung thư cổ tử cung. Đây là xét nghiệm Papanicolaou, dùng một dụng cụ nhỏ bằng gỗ quét vào cổ tử cung lấy mẫu tế bào nơi đó rồi nhuộm màu và soi kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Nên thử mỗi năm một lần, bắt đầu từ lúc thiếu nữ được 18 tuổi hoặc từ khi các cô có hoạt động tình dục.

-Chụp hình điện tuyến vú. Khi sàng lọc ung thư vú (thường áp dụng cho phụ nữ trên 50 tuổi), 2 năm chụp một lần, dùng điện tuyến và chụp ít phim hơn khi chụp để chẩn đoán,.

-Nội soi ruột già. Xét nghiệm này áp dụng cho người khỏe mạnh tới lứa tuổi 70 nếu thử phân xác định đại tràng bị xuất huyết.

Khi nội soi ruột già mà không thấy ung thư thì thời gian và thời biểu theo dõi thay đổi tùy thuộc bệnh lý và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

-Khám tuyến tiền liệt. Nam giới tới lứa tuổi 50 là lúc đi khám tuyến tiền liệt (đồng thời với khi khám sức khỏe tổng quát), mỗi năm khám một lần. Khám tuyến tiền liệt dựa vào lâm sàng, khi cần sẽ kèm thêm xét nghiệm máu và sinh thiết.

Phòng bệnh

Bệnh ung thư xảy ra khi có nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp với nhau chứ không phải chỉ do một nguyên nhân gây bệnh. Hiện nay chưa có một cuộc thử nghiệm lâu dài nào để so sánh số bệnh nhân ung thư trong 2 nhóm có lẽ lối sinh hoạt khác nhau cho nên việc phòng bệnh này dựa vào lý thuyết của 1 cách sinh hoạt đặt tên là “sinh hoạt lành mạnh”.

Sinh hoạt lành mạnh gồm 4 thành phần (xin xem chi tiết trong Chương I sách này):

- 1) Giữ trọng lượng cơ thể vừa phải, tránh mập phì.
- 2) Khẩu phần bột mặn, bột mỡ, bột bột-đường, thêm rau và trái cây.

- 3) Không uống rượu, không hút thuốc.
- 4) Vận động cơ thể tối thiểu 3 tiếng rưỡi đồng hồ mỗi tuần.

Kết luận

-Bệnh ung thư phổ thông và nguy hiểm, cần tìm hiểu để dễ đề phòng.

-Ghi nhớ các dấu hiệu và triệu chứng để đi khám bệnh kịp thời.

-Áp dụng các chương trình sàng lọc bệnh.

-Áp dụng sinh hoạt lành mạnh.

Nếu mọi người đều làm đúng theo các lời khuyên này thì chúng ta hy vọng sẽ giảm được tới 50% các trường hợp ung thư trên toàn cầu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư	Cancer
Khối u lành tính	Benign tumor
Khối u ác tính	Malignant tumor
Ung thư di căn	Metastatic cancer
Yếu tố nguy cơ	Risk factor
Sàng lọc bệnh	Screening
Phòng bệnh	Prevention
Giải phẫu	Surgery
Hóa trị	Chemotherapy
Xạ trị	Radiation therapy
Hệ miễn nhiễm	Immunity system

Bệnh ung thư não

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Não bộ con người có thể phát sinh ra những cục bướu, hoặc lành tính hoặc ác tính tức là ung thư. Theo thống kê về bướu não thì số bướu ung thư nhiều hơn bướu lành, tỷ số lối 75% là ung thư và 25% là bướu lành. So sánh các loại ung thư khác thì ung thư não thuộc về số ít nhưng lại rất khó điều trị cho tuyệt căn.

Ung thư não gồm hai nhóm chính. Nhóm thứ nhất là ung thư não tiên khởi nghĩa là khởi sự tại chỗ do các loại tế bào bình thường trong óc bị biến đổi thành ung thư. Nhóm ung thư não thứ nhì do các tế bào ung thư từ cơ quan khác truyền tới rồi phát triển tại đây tức là ung thư di căn. Số ung thư não di căn so ra nhiều gấp 10 lần các ung thư não tiên khởi.

Theo thống kê về tuổi tác của các bệnh nhân bị ung thư não thì đa số bệnh nhân thuộc hai lớp tuổi sau đây: hoặc là trẻ em dưới 8 tuổi, hoặc là người lớn trên 50 tuổi.

Ung thư não khởi sự tại chỗ được phân chia ra nặng, nhẹ tùy theo loại tế bào nguyên thủy bị ung thư hóa, từ độ 1 là dễ điều trị hơn hết cho tới độ 4 là bệnh rất nặng khó chữa trị. Điều trị ung thư di căn ở trong óc thường chỉ là tạm thời có nghĩa là ngăn chặn bớt sự phát triển của ung thư mà thôi chứ không trị hết được.

Ung thư não gây tử vong cho bệnh nhân qua một thời gian phát triển, dài hay ngắn không tính trước được. Khi ung thư não phát triển mạnh, có người bị ảnh hưởng kém mắt gần như mù, có người không nói được nữa, có người bị tê liệt một số bắp thịt, có người lên cơn kinh giật. Tới giai đoạn cuối cùng bệnh nhân thường bị hôn mê rồi tử vong.

Cho tới nay, khoa học chưa khám phá ra được nguyên nhân của ung thư não để tìm cách tránh bệnh này. Tuy nhiên có một nhận xét chung về sức khỏe liên quan tới cách sinh hoạt thường ngày cho thấy là nhóm người thực hành đủ các điều kiện về “sinh hoạt lành mạnh” sẽ ít bị ung thư hơn người khác. Tóm tắt lại thì sinh hoạt lành mạnh gồm 5 điều kiện phải thực hành, đó là:

1-Tránh mập

2-Về dinh dưỡng, bớt ăn chất bột, muối, mỡ, đồng thời tăng rau và trái cây trong bữa ăn thường ngày

3-Phải vận động cơ thể ít nhất là 3 ngày trong 1 tuần lễ

4-Bớt uống rượu

5-Tuyệt đối không hút thuốc

Triệu chứng

Các bước trong óc dù là lành tính hay ác tính cũng gây ra triệu chứng tương tự như nhau. Các triệu chứng này thường tiến triển chậm từ nhẹ tới nặng. Triệu chứng cấp tính hiếm có hơn, thí dụ như khi bước não bị xuất huyết hoặc dịch não tủy bị nghẹt lưu thông có thể gây ra triệu chứng giống như bệnh đột quỵ.

Bước não có thể gây ra triệu chứng không đặc biệt, thí dụ như đau đầu, ói mửa, một số ít bắp thịt bị yếu đi... Tuy nhiên triệu chứng đau đầu thuộc về bước não có thể khác đau đầu thông thường như sau đây:

-Bệnh nhân ít khi bị đau đầu lúc còn trẻ tuổi, tới lúc trung niên hay lão niên mới phát bệnh đau đầu và bệnh đặc biệt đau trở đi trở lại.

-Chứng đau đầu phối hợp với ói mửa và mất thăng bằng (không đứng lên được).

-Chứng đau đầu đột nhiên thay đổi thời gian tính hay độ nặng nhẹ, thí dụ như khi trước khoảng 1 hay 2 tháng mới phát ra một lần nay lại đau liên liên mỗi ngày một lần. Có trường hợp khi trước bệnh nhân đau khắp cả đầu, nay lại luôn luôn đau có một bên đầu.

-Trẻ em bị đau đầu trở đi trở lại cũng là một triệu chứng khác thường.

Ngoài ra còn có những triệu chứng đặc biệt điển hình của bước não như sau đây:

-Bệnh nhân không bị chấn thương đầu, không bị sốt nặng mà lên cơn kinh giật.

-Bất thường về thị giác trong thời gian dài. Thí dụ như một bên mắt bệnh nhân chỉ nhìn thấy nửa phần trên, nửa bên dưới tối đen, ngày này qua ngày khác.

-Bất thường về tiếng nói. Bệnh nhân phát âm sai lạc mà không sửa lại được. Triệu chứng này cũng tồn tại lâu dài.

-Bất thường về giác quan khác thí dụ như nghe thấy tiếng động không có thật, ở đâu cũng ngửi thấy mùi hôi...

Chẩn đoán

Ngoài phần khám cơ thể tổng quát, việc chẩn đoán lâm sàng ung thư não dựa vào các triệu chứng đặc biệt như sau

-Có biến đổi đột nhiên về tâm thần, thí dụ như bệnh nhân bị lú lẫn về không gian và thời gian (không biết mình đang ở chỗ nào, không biết ngày tháng hiện tại).

-Bệnh nhân không bị chấn thương đầu và không bị sốt nặng mà lên cơn kinh giật.

-Bệnh nhân đột nhiên có ảo giác (nhìn, nghe, ngửi thấy những gì không có thật) thường xuyên, hoặc mất thăng bằng không đứng lên được.

Sau khi khám lâm sàng tới giai đoạn chẩn đoán hình ảnh để định bệnh rõ ràng hơn.

Chẩn đoán hình ảnh thông thường về ung thư não bắt đầu bằng hình điện tuyến cắt lớp.

Loại chẩn đoán hình ảnh thứ nhì về ung thư não là hình cộng hưởng từ tính. Đối với các mô mềm thì hình cộng hưởng từ tính thường tạo ra hình ảnh có phân rõ rệt hơn hình điện tuyến cắt lớp.

Điều trị

Việc điều trị ung thư não cần phối hợp nhiều chuyên khoa để quyết định một hệ thống điều trị có lớp lang. Trong một số trường hợp, bệnh nhân cần được cấp cứu trước khi bước sang giai đoạn điều trị lâu dài. Một thí dụ là bệnh nhân bị kinh giật do nghẽn lưu thông dịch não tủy.

Điều trị ung thư não bao gồm giải phẫu, hóa trị và xạ trị. Trong nhiều trường hợp, ba phương cách này được phối hợp theo phác đồ điều trị đã định trước.

Giải phẫu não bộ bị ung thư thường bắt đầu bằng sinh thiết nghĩa là cắt lấy một phần của bướu ung thư rồi soi vào kính hiển vi để xác định loại tế bào nào bị ung thư hóa. Điều này sẽ là căn bản để xếp loại độ nặng nhẹ của ung thư não đồng thời ước tính loại hóa trị và xạ trị nào sẽ thích hợp.

Nếu không có trở ngại trong khi mổ thì giải phẫu sinh thiết có thể biến đổi thành giải phẫu tuyệt căn cắt bỏ toàn bộ bướu ung thư. Giải phẫu tuyệt căn ung thư não nhiều khi không thực hiện được vì mô óc có nhiều chức năng quan trọng cho nên không thể cắt rộng chung quanh bướu ung thư như khi mổ các cơ quan khác.

Ngoài việc cắt bỏ ung thư thì giải phẫu não bộ có khi dùng để đặt ống xả dịch não tủy hoặc đặt thuốc hóa trị ngay tại chỗ. Có những loại ung thư não không giải phẫu được vì giáp ranh với những vùng óc liên quan tới hoặc thị giác, hoặc trung tâm phát âm, trung tâm phản xạ hít

thở...

Hóa trị bệnh ung thư là dùng hóa chất có tính cách diệt tế bào ung thư đưa vào cơ thể bệnh nhân. Thuốc hóa trị có thể là thuốc viên, thuốc chích hoặc thuốc tan chậm đặt thẳng vào trong óc bệnh nhân. Hiện nay các bác sĩ chuyên khoa ung thư có nhiều kinh nghiệm về hóa trị cho nên việc điều trị hiệu nghiệm hơn khi xưa đồng thời bớt các tác dụng phụ như rụng tóc, ói mửa...

Xạ trị ung thư là dùng tia phóng xạ chiếu vào một vùng cơ thể để diệt tế bào ung thư nơi đó. Tia phóng xạ có thể phát xuất từ một máy điện tuyến đặc biệt hoặc từ một thiết bị chứa chất phóng xạ. Máy phát tia phóng xạ có nhiều bộ phận để tập trung các tia này vào nơi có ung thư nên hạn chế được sự tổn hại cho các tế bào lành mạnh ở chung quanh.

Một phương cách điều trị ung thư khác còn đang trong thời kỳ phát triển và chưa được áp dụng rộng rãi là điều hòa miễn nhiễm. Hệ thống miễn nhiễm trong cơ thể chúng ta có chức năng chống vi trùng và chống ung thư. Miễn nhiễm yếu đi thì nhiễm trùng và ung thư đều tăng lên. Theo lý thuyết, các phương cách tăng cường hệ miễn nhiễm gồm có:

-Tạo kháng thể nhân tạo rồi chích cho bệnh nhân để nhất thời tăng cường toàn bộ hệ thống miễn nhiễm.

-Tạo thuốc tiêm chủng chống ung thư để tăng cường miễn nhiễm riêng rẽ đối với từng loại ung thư.

-Tìm cách tăng cường lâu dài toàn bộ hệ thống miễn nhiễm.

Tóm tắt

Ít điều nên ghi nhớ về ung thư não:

-Đa số bướu não là ung thư.

-Đa số ung thư não là ung thư di căn.

-Ung thư não ít xảy ra nhưng lại rất khó chữa cho tuyệt căn.

-Sinh hoạt lành mạnh có thể giúp giảm bớt nguy cơ ung thư.

-Hãy đi khám bệnh ngay khi có triệu chứng tình nghi là ung thư não.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư não	Brain cancer
Bướu lành tính	Benign tumor
Bướu ác tính	Malignant tumor
Con kinh giật	Seizure

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Ảo giác

Hình điện tuyến cắt lớp

Hình cộng hưởng từ tính

Hóa trị

Xạ trị

Illusion

Computer-assisted tomography (CT)

Magnetic resonance imaging (MRI)

Chemotherapy

Radiation therapy

Bệnh ung thư tuyến giáp trạng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Trước hết, ta hãy tìm hiểu tuyến giáp trạng là gì, ở đâu, hình dạng thế nào và chức năng ra sao?

Đây là một tuyến nội tiết đại khái giống hình con bướm bướm. Hai cánh bướm (tiếng chuyên môn gọi là thùy) ôm hai bên khí quản và nằm ngay bên dưới sụn thanh quản (hay yết hầu) là khối sụn nhô ra ở phía trước cổ. Phần giữa của tuyến giáp trạng là một dải hẹp lối 1cm, nằm phía trước khí quản và nối liền hai thùy.

Tuyến giáp trạng rất mỏng cho nên người không thuộc ngành y khoa

nếu có sờ nắn thử trên cổ mình cũng không cảm nhận thấy tuyến này đâu.

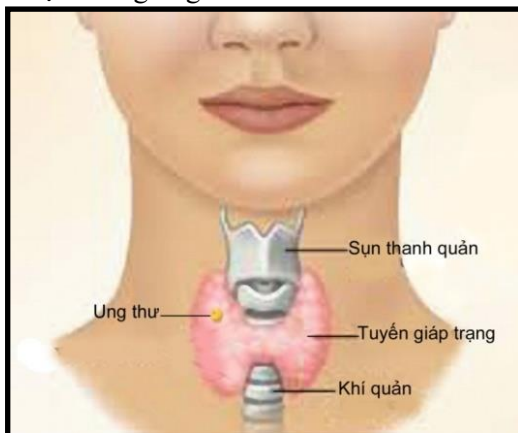
Về chức năng thì tuyến giáp trạng điều hòa nhiều thành phần của biến dưỡng nhưng nói tổng quát thì chúng ta chỉ cần nhớ là tuyến giáp trạng điều hòa nhiệt độ cơ thể và nhịp tim đập. Vì vậy, khi tuyến này hoạt động quá độ sẽ khiến bệnh nhân cảm thấy rất khó chịu khi trời nóng và dễ bị hồi hộp vì tim đập nhanh hơn.

Nói tới ung thư của tuyến giáp trạng thì đối với đa số các ung thư này khoa học hiện chưa tìm hiểu được nguyên nhân. Theo thống kê thì có một số rất ít các ung thư giáp trạng có nguyên nhân rõ ràng là do bị nhiễm tia phóng xạ mà gây ra. Những bệnh nhân này hoặc là:

-Nạn nhân chiến tranh: phóng xạ do vũ khí nguyên tử phát ra, như hồi đệ nhị thế chiến Mỹ thả bom nguyên tử bên Nhật Bản.

-Bị nhiễm phóng xạ do tai nạn tại nhà máy điện nguyên tử. Thí dụ điển hình là tai nạn xảy ra tại nhà máy điện nguyên tử thuộc thành phố Chernobyl xứ Ukraine năm 1986.

-Khi xưa đã dùng xạ trị vùng cổ hoặc vùng ngực. Tuyến giáp trạng vì ở gần vùng xạ trị nên cũng bị nhiễm phóng xạ.



Bệnh ung thư tuyến giáp trạng có các đặc tính sau đây:

- Đa số bệnh này có thể chữa được triệt căn.
- Đàn bà bị ung thư tuyến giáp trạng nhiều hơn đàn ông.
- Đối với loại ung thư này, bệnh nhân càng lớn tuổi càng khó chữa cho triệt căn.

Dấu hiệu khởi đầu của ung thư giáp trạng

Khi tuyến giáp trạng bị ung thư, các tế bào ung thư không tràn lan khắp mọi nơi trong tuyến này mà tập trung thành một hoặc nhiều khối u nhỏ. Tuy nhiên cũng còn có rất nhiều lý do bệnh lý khác gây khối u trong tuyến giáp trạng cho nên chỉ có một thiểu số các khối u nhỏ này mới là ung thư. Các khối u nhỏ ung thư đó có các đặc tính sau đây để phân biệt với khối u lành tính:

-Khi chụp hình siêu âm thì khối u này hoàn toàn đặc chứ không chứa chất lỏng.

-Trong hình chụp dùng chất phóng xạ, khối u này không tiết ra kích thích tố giáp trạng.

-Khối u nắn thấy cứng hẳn hơn các mô ở chung quanh.

-Khối u phát triển mau lẹ: khối u ung thư lớn nhanh trong vòng ít tháng chứ không phải cả năm như u lành.

Khi ung thư giáp trạng khởi đầu, đa số bệnh nhân sẽ phát hiện một khối u nhỏ nắn thấy cứng và không đau nổi lên ở bên cạnh cổ, vị trí thấp hơn yết hầu.

Một số ít bệnh nhân sẽ có triệu chứng khác lạ. Đó là khi bệnh nhân bị nhiều khối u ung thư cùng phát triển một lượt khiến thanh quản hoặc khí quản bị chèn ép, gây ra triệu chứng liên tục và dai dẳng trong nhiều tuần lễ: họ bị khàn tiếng, hoặc ho hay là khó thở.

Chẩn đoán

Khi tình nghi một khối u nhỏ là ung thư giáp trạng, bác sĩ sẽ sử dụng các phương cách chẩn đoán sau đây:

Xét nghiệm máu:

Xét nghiệm này xác định chức năng tuyến giáp trạng nghĩa là đo lường kích thích tố của tuyến này. Kết quả là chức năng đó hoặc bình thường, hoặc yếu kém (nhược giáp trạng) hay là quá mạnh (cường giáp trạng). Ung thư tuyến giáp trạng sẽ gây ra cường giáp trạng.

Chụp hình dùng chất phóng xạ:

Nếu bệnh nhân có khối u nhỏ trong tuyến giáp trạng và bị cường giáp trạng thì tình nghi là có ung thư và cần chụp hình dùng chất phóng xạ. Khi chụp hình này, bệnh nhân được chích thuốc có chứa chất I-ốt phóng xạ vào tĩnh mạch. Chất này sẽ chạy theo tuần hoàn máu rồi tụ lại trong các tế bào giáp trạng bình thường mà không xâm nhập tế bào ung thư.

Kết quả chụp hình dùng chất phóng xạ: khối u không nhiễm chất phóng xạ là ung thư, đối lại thì khối u chứa đầy chất phóng xạ là u lành.

Sinh thiết:

Giai đoạn chẩn đoán kế tiếp là làm sinh thiết sử dụng kim rỗng ruột cỡ nhỏ hút một số tế bào trong khối u để soi vào kính hiển vi. Loại xét nghiệm này không những xác định được bệnh ung thư trong khối u mà còn dùng để xếp loại các ung thư tuyến giáp trạng. Lý do cần xếp loại ung thư giáp trạng là vì mỗi loại đều có một phương cách trị liệu riêng biệt.

Chụp hình siêu âm:

Loại xét nghiệm sau cùng này sẽ cung cấp thêm số liệu cần thiết cho việc trị liệu vì xác định được:

-Tổng số các khối u nhỏ hiện diện trong tuyến giáp trạng của bệnh nhân

-Kích thước của các khối u này

-Phía trong các khối u này đặc hay có chứa chất lỏng. U đặc là ung thư, u rỗng thì lành tính không cần trị liệu

Xếp loại và trị liệu ung thư giáp trạng

Ung thư giáp trạng chia ra 4 loại chính liệt kê dưới đây. Danh sách này mô tả chi tiết tế bào của mỗi loại ung thư, đặc tính của chúng cùng các phương cách điều trị riêng biệt cho từng loại.

1) Ung thư giáp trạng nướm:

Y học đặt tên loại bệnh này là ung thư nướm vì khi cắt ngang khối u để quan sát bằng kính hiển vi thì đường ranh giới giữa mô ung thư và mô lành là một đường ngoằn ngoèo, phía mô ung thư trông giống như có những cái nướm nhỏ nhô lên.

Ung thư giáp trạng nướm rất phổ thông, chiếm tới 85% tổng số các ung thư giáp trạng. Thống kê về tỷ số bệnh nhân bị ung thư nướm phân chia theo giới tính là $\frac{3}{4}$ thuộc phái nữ và $\frac{1}{4}$ thuộc phái nam. Bệnh nhân

khi trước dùng xạ trị vùng cổ và ngực dễ mắc phải loại ung thư này.

Bệnh này đôi khi di căn xa tới phổi nhưng thông thường chỉ lan tràn theo tuần hoàn bạch huyết rồi xâm nhập các hạch bạch huyết ở chung quanh tuyến giáp trạng mà thôi.

Thông thường thì ung thư giáp trạng nướu trị tiết căn được bằng cách giải phẫu cắt bỏ toàn bộ khối ung thư rồi tiếp theo là sử dụng chất I-ốt phóng xạ để diệt hết các tế bào ung thư còn sót lại trong cơ thể, dù là ở trong tuyến giáp trạng hay ở các hạch bạch huyết.

Các bệnh nhân này sẽ cần uống thuốc kích thích tố giáp trạng nhân tạo trường kỳ để thay thế kích thích tố thiên nhiên nay không còn nữa.

2) Ung thư giáp trạng nang:

Hình ảnh loại bệnh này nhìn trong kính hiển vi thấy có những túi nhỏ nên gọi là ung thư nang. Ung thư nang chiếm tới 10% tổng số ung thư giáp trạng, và đa số bệnh nhân là phụ nữ lớn tuổi.

Tế bào ung thư giáp trạng nang lan tràn theo tuần hoàn máu và dễ gây ra các di căn ở xa.

Tuy nhiên, bệnh này vẫn có thể trị liệu tiết căn được bằng phương cách giải phẫu rồi kế tiếp là sử dụng chất I-ốt phóng xạ. Tuy rằng ung thư giáp trạng nướu và ung thư giáp trạng nang đều điều trị bằng cách giải phẫu phối hợp với chất I-ốt phóng xạ nhưng điều khác biệt là ung thư nang thường cần phải sử dụng I-ốt phóng xạ nhiều lần trong khi ung thư nướu chỉ cần dùng chất này một lần mà thôi. Các bệnh nhân điều trị như trên đây cũng sẽ phải uống kích thích tố giáp trạng nhân tạo suốt đời.

3) Ung thư giáp trạng tủy:

Loại ung thư này chiếm tới 3% các ung thư giáp trạng, do sự ung thư hóa của một loại tế bào giáp trạng không tiết ra kích thích tố giáp trạng. Y học đặt tên chúng là tế bào C vì chúng tiết ra kích thích tố canxi-tônin, liên quan tới sự biến dưỡng của chất Can-xi. Vì các tế bào C nằm sâu trong tuyến giáp trạng, coi như là ở phần tủy của tuyến này nên ung thư xuất hiện tại nơi này được đặt tên là ung thư tủy.

Chẩn đoán ung thư tủy dùng xét nghiệm đo lường canxi-tônin. Nồng độ của chất kích thích tố này tăng lên rất cao khi bệnh nhân bị ung thư tủy, lớn gấp nhiều lần nồng độ thông thường.

Loại ung thư này thường di căn theo tuần hoàn bạch huyết tới các hạch bạch huyết ở cổ và ở trung thất là phần cơ thể nằm giữa 2 lá phổi. Đôi khi ung thư tủy di căn xa, tới phổi hoặc gan hoặc xương.

Ung thư giáp trạng tủy có thể trị liệu tiết căn bằng cách giải phẫu cắt bỏ toàn bộ khối ung thư chính và cắt bỏ luôn các khối di căn bạch huyết

trong cùng một lần mổ.

4) **Ung thư giáp trạng thoái biến:**

Ung thư giáp trạng thoái biến chiếm tới 2% các ung thư giáp trạng. Đa số bệnh nhân bị bệnh ung thư này là các phụ nữ lớn tuổi. Tên thoái biến là do các tế bào giáp trạng bị ung thư hóa sẽ biến đổi lùi ngược lại thành ra hình dạng tương tự như tế bào gốc khi xưa trong bào thai.

Ung thư giáp trạng thoái biến phát triển rất mau lẹ nên bệnh nhân thường phát hiện một khối u lớn gây đau đớn nổi lên ở ngay dưới yết hầu chứ không phải là khối u nhỏ và không đau như 3 loại ung thư trên.

Ung thư giáp trạng thoái biến di căn mau lẹ và gây tử vong cao độ. Lối 80% bệnh nhân bị ung thư này sẽ thiệt mạng trong vòng 1 năm sau khi chẩn đoán vì hiện nay không có cách điều trị nào hữu hiệu cả.

Như vậy thì ung thư giáp trạng thoái biến coi như là một loại bệnh bất trị. Chỉ có những trường hợp rất hiếm khi bệnh ung thư này được phát hiện sớm và khối ung thư còn nhỏ thì có hy vọng mỏng manh sẽ điều trị tiết căn được.

Có một vài trường hợp sử dụng giải phẫu phối hợp với xạ trị chữa ung thư giáp trạng thoái biến còn nhỏ đã thành công và bệnh nhân hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên cách điều trị phối hợp này vẫn không hữu hiệu đối với đại đa số các người bệnh bị ung thư giáp trạng thoái biến. Hóa trị bằng I-ốt phóng xạ không có hiệu lực gì vì tế bào ung thư thoái biến không tiếp nhận chất I-ốt.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư tuyến giáp trạng	Thyroid cancer
Ung thư giáp trạng nướm	Papillary thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng nang	Follicular thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng tủy	Medullary thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng thoái biến	Anaplastic thyroid carcinoma
Sụn thanh quản	Laryngeal cartilage
Chụp hình dùng chất phóng xạ	Radioisotope imaging
I-ốt chứa phóng xạ	Radioactive iodine

Bệnh ung thư họng miệng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

ĐẠI CƯƠNG

Trong cơ thể chúng ta, họng là cơ quan nối dài từ hốc mũi tới thanh quản. Khúc giữa cơ quan này gọi là họng miệng bao gồm vòm miệng mềm, 2 hạch hạnh nhân, 1/3 phía sau lưỡi và thành họng thuộc về phía sau và bên cạnh (tô màu xanh lam trong hình đính kèm). Ung thư họng miệng thường là ung thư tế bào biểu bì mô vảy.

Các yếu tố nguy cơ chính của bệnh này bao gồm:

- Hút thuốc lá và uống rượu (bệnh nhân lớn tuổi, trên 60).

- Nhiễm siêu vi trùng gây u nhú (bệnh nhân trẻ tuổi). Siêu vi trùng này cũng là loại gây ung thư cổ tử cung và mụn cơm bộ sinh dục.

Triệu chứng ung thư họng miệng thường là đau họng và nuốt bị đau, tương tự như khi bị viêm họng.

Trị liệu bệnh này bao gồm:

- Giải phẫu
- Xạ trị
- Xạ trị phối hợp với hóa trị

Tiên lượng: bệnh nhân nhiễm siêu vi trùng gây u nhú dễ trị liệu tiết căn.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng ung thư họng miệng bao gồm:

- Đau họng



- Nuốt mắc nghẹn
- Nuốt bị đau
- Phát âm không rõ ràng (vì lưỡi kém linh động)
- Đau tai

Dấu hiệu của bệnh này là khối u cứng dần ở vùng cổ, do hạch bạch huyết bị ung thư hóa.

Chẩn đoán

Các xét nghiệm chẩn đoán ung thư họng miệng dùng để xác định bệnh lý, quyết định phương cách trị liệu và phỏng tính tiên lượng, diễn tiến tuân tự như sau đây:

- Nội soi thanh quản
- Nội soi mũi, họng và sinh thiết
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp vùng cổ
- Xét nghiệm máu tìm dấu hiệu cơ thể nhiễm siêu vi trùng gây u

nhú

Tiên lượng

Tiên lượng tổng quát về ung thư họng miệng là 60% sống sót sau 5 năm trị liệu.

Bệnh nhân nhiễm siêu vi trùng gây u nhú có tiên lượng tốt hơn, tỷ số sống sót sau 5 năm lên tới 75%.

Trị liệu

Trị liệu ung thư họng miệng áp dụng 1 trong 3 phương cách sau đây:

1) **Giải phẫu:**

Kỹ thuật áp dụng là vi phẫu dùng tia la-de, hoặc mổ trực tiếp, hoặc mổ qua trung gian máy điện toán.

Phương cách thứ nhì dùng dụng cụ đặc biệt đặt trong miệng bệnh nhân, gồm nhiều bộ phận hoạt động theo mệnh lệnh của bác sĩ chuyên khoa dùng màn hình điều khiển.

2) **Xạ trị:**

Xạ trị dùng trị liệu các ung thư họng miệng được chẩn đoán sớm, có thể đạt kết quả chữa tiết căn mà không cần phối hợp với hóa trị.

3) **Xạ trị phối hợp với hóa trị:**

Phương cách này áp dụng cho trường hợp ung thư họng miệng chẩn đoán trễ.

Nếu có hạch bạch huyết vùng cổ bị di căn, cần cắt bỏ đồng thời với vi phẫu ung thư họng miệng.

Trường hợp dùng xạ trị hay hóa trị mà không phá được di căn hạch bạch huyết thì cũng phải giải phẫu cắt bỏ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư họng miệng	Oropharyngeal cancer
Ung thư tế bào biểu bì mô vảy	Squamous cell carcinoma
Siêu vi trùng gây u nhú	Human papillomavirus (HPV)
Nội soi thanh quản	Direct laryngoscopy
Vi phẫu	Microsurgery
Tia la-de	Laser light
Mổ qua trung gian máy điện toán	Robotic surgery

Bệnh ung thư thanh quản

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Thanh quản là một bộ phận của đường hô hấp, tiếp giáp với họng, gồm có sụn thanh quản bao quanh và phía trong có 2 dây âm thanh để phát ra tiếng nói. Khi thanh quản bị ung thư, nơi bị ung thư hóa đầu tiên có thể là dây âm thanh hoặc là phần thanh quản ở phía trên hay phía dưới các dây âm thanh.

Có tới 90% ung thư thanh quản là do tế bào sừng (giống như tế bào ở ngoài da) bị ung thư hóa.

Các yếu tố nguy cơ của ung thư thanh quản bao gồm:

- Nghiện thuốc lá
- Uống rượu quá độ
- Nam giới trên 60 tuổi

Nếu ung thư thanh quản xảy ra tại dây âm thanh, bệnh nhân sẽ bị khàn tiếng hay mất tiếng ngay từ khi bệnh mới khởi đầu nên giúp chẩn đoán dễ dàng. Trái lại, ung thư thanh quản phát xuất hoặc ở phía trên hoặc ở phía dưới dây âm thanh đều không gây triệu chứng trong nhiều tháng nên khi chẩn đoán được thì đã tới giai đoạn bệnh nặng.

Việc chẩn đoán ung thư thanh quản sử dụng khám nội soi thanh quản và sinh thiết.

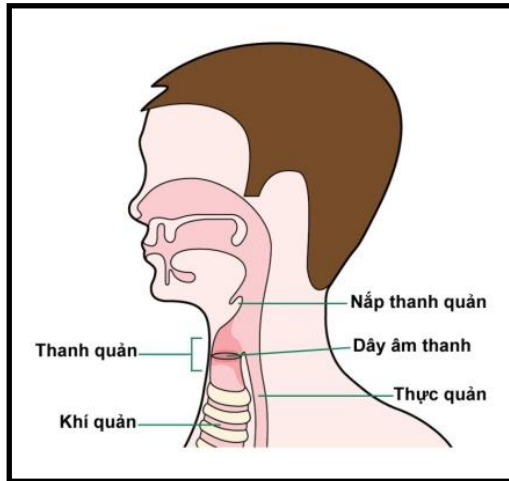
Trị liệu ung thư thanh quản bao gồm:

- Giải phẫu hạn chế loại bỏ các mô ung thư và chút ít mô lành ở chung quanh

- Xạ trị
- Hóa trị
- Cắt bỏ toàn phần thanh quản

Các số liệu thống kê:

- Bệnh ung thư thanh quản ít khi xảy ra, tỷ số là cứ 100 ngàn dân



chúng thì có 4 người bị bệnh này trong một năm.

-Khi chẩn đoán được ung thư thanh quản thì có 60% bệnh nhân chưa bị di căn, 25% bệnh nhân có di căn cục bộ (tạ hạch bạch huyết) và 15% bị di căn xa.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh ung thư thanh quản gây triệu chứng đặc biệt là bệnh nhân bị khàn tiếng hay mất tiếng. Triệu chứng này xảy ra rất sớm khi ung thư thanh quản phát xuất tại dây âm thanh, xuất hiện trễ hơn nhiều nếu khối ung thư khởi đầu tại nơi khác trong thanh quản.

Các triệu chứng khác của ung thư thanh quản là nuốt khó hoặc khó thở.

Một dấu hiệu dễ nhận biết của ung thư thanh quản là nổi cục bướu cứng dần ở cổ (hạch bạch huyết).

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh ung thư thanh quản áp dụng:

-Khám nội soi thanh quản

-Sinh thiết

-Các loại hình ảnh chẩn đoán để xác định giai đoạn bệnh lý:

- Chụp hình điện tuyến vùng ngực
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp vùng cổ dùng chất cản quang
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp vùng ngực
- Chụp hình quét cắt lớp dùng phóng xạ vùng cổ, vùng ngực

Theo nguyên tắc, nếu một bệnh nhân bị khàn tiếng hay mất tiếng kéo dài hơn 2 tuần lễ thì phải tình nghi là bị bệnh ung thư thanh quản và cần cấp tốc đi khám chuyên khoa tai, mũi, họng.

Tiên lượng

Sau đây là tỷ số bệnh nhân bị ung thư thanh quản không tử vong sau 5 năm trị liệu:

-Khi tính chung các giai đoạn bệnh lý thì có 60% sống sót.

-Bệnh ung thư thanh quản chẩn đoán sớm: sống sót từ 85% đến 95%.

-Bệnh ung thư thanh quản di căn cục bộ: sống sót 43%.

-Bệnh ung thư thanh quản di căn xa: 30% sống sót.

Tri liệu

Bệnh ung thư thanh quản chẩn đoán sớm trị liệu bằng giải phẫu giới hạn hoặc xạ trị. Giải phẫu giới hạn dùng tia la-de rất chính xác nên chỉ cắt bỏ chút ít mô lành.

Giai đoạn bệnh lý trung bình trị liệu bằng xạ trị, đôi khi dùng hóa trị.

Bệnh lý tới giai đoạn nặng điều trị phối hợp hóa trị và xạ trị. Nếu khối ung thư quá lớn thì phải cắt bỏ toàn bộ thanh quản để giữ mạng sống cho bệnh nhân trong ít năm.

Phục hồi chức năng

Việc trị liệu bệnh ung thư thanh quản gây trở ngại cho 2 loại chức năng cần phục hồi là động tác nuốt và tiếng nói.

Khi trị liệu ung thư thanh quản bằng xạ trị hay hóa trị, khúc thực quản ở sát cạnh thanh quản sẽ bị teo bớt do phản ứng phụ khiến nuốt khó. Nếu thực quản chỉ teo chút ít thì cần nong cho rộng thêm. Sau ít tháng thực quản lại tiếp tục teo nên cần nong trở lại. Trường hợp thực quản bị teo quá độ thì giải pháp là mổ mở dạ dày thông qua thành bụng để đặt ống bơm thức ăn.

Trường hợp phải cắt bỏ toàn bộ thanh quản thì bệnh nhân không nói được nữa. Khi đó cần phục hồi khả năng phát âm theo một trong 3 cách sau đây:

1) Phát âm qua thực quản:

Bệnh nhân tập đưa không khí vào dạ dày khi hít vào, sau đó vừa hóp bụng để bóp dạ dày cho không khí thoát ra theo thực quản vừa nói.

Phương cách này rất khó huấn luyện cho bệnh nhân thành thói quen đến độ sử dụng không cần suy tính.

2) Phát âm dùng van thông khí quản và thực quản:

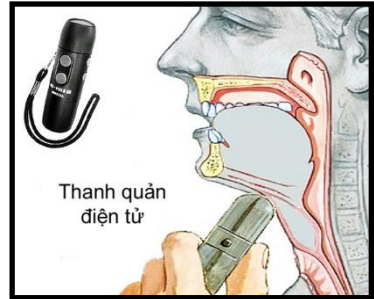
Phương cách này dùng giải phẫu tạo van thông giữa khí quản và thực quản khiến không khí có thể truyền một chiều từ khí quản qua thực quản.

Khi muốn nói, bệnh nhân thở ra mạnh hơn bình thường khiến có không khí thoát ra theo thực quản, đồng thời phát âm. Ưu điểm của cách phát âm này là tương đối dễ huấn luyện sử dụng; nhược điểm là đôi khi van thông bị trở ngại khiến thức ăn, thức uống chạy vào khí quản.

3) Sử dụng thanh quản điện tử:

Thanh quản điện tử hình dáng tương tự như máy vi âm cầm tay, khi sử dụng đặt gần sát miệng hoặc cổ.

Dụng cụ này khuếch đại tiếng nói rất nhỏ của bệnh nhân không còn thanh quản. Sử dụng thanh quản điện tử không cần huấn luyện.



Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư thanh quản

Laryngeal cancer

Sụn thanh quản

Laryngeal cartilage

Dây âm thanh

Vocal cord

Tế bào sừng

Keratocyte

Khàn tiếng, mất tiếng

Hoarseness

Nuốt khó

Dysphagia

Khó thở

Dyspnea

Hình quét cắt lớp dùng phóng xạ

Positron emission tomography scan
(PET)

Mổ mở dạ dày thông qua thành bụng

Gastrostomy

Bệnh ung thư phổi (cập nhật 2018)

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh ung thư phổi là một loại ung thư phổ thông và có tỷ số tử vong cao. Theo thống kê trong những năm gần đây, tính hằng năm cứ 100.000 dân số lại có 50 tới 60 người chết vì ung thư phổi. Nếu coi lại các thống kê cũ hồi từ năm 1900 tới năm 1970 là khi còn nhiều người hút thuốc lá hơn hiện nay thì số tử vong khi đó nhiều hơn gấp 3 lần thời nay. Nam giới bị ung thư phổi nhiều hơn là nữ giới.

Bệnh ung thư phổi dễ đề phòng nhưng lại khó trị liệu cho triệt căn. Bệnh này do khói thuốc lá gây ra cho nên muốn phòng bệnh chỉ cần tránh hút thuốc. Người nào không hút thuốc lá cũng cần tránh xa những nơi có nhiều khói thuốc lá để phòng bệnh. Có rất ít trường hợp ung thư phổi có thể trị liệu triệt căn, lý do là khi chẩn đoán được bệnh này thường là đã tới giai đoạn bệnh nặng rồi. Cũng nên ghi nhận là có một thiểu số bệnh nhân bị ung thư phổi mà xưa nay không hề tiếp xúc với khói thuốc lá.

Khoa học phân chia ra nhiều loại ung thư phổi dựa theo loại tế bào nguyên thủy trong phổi bị thoái hóa thành ung thư. Tuy nhiên khoa trị liệu ung thư lại dựa vào độ nặng nhẹ của bệnh này mà phân chia giản dị thành 2 loại: bệnh ung thư phổi nặng và khó chữa là bệnh có gốc thuộc tế bào nhỏ, còn những loại ung thư phổi khác đều dễ chữa hơn gồm chung lại là bệnh có gốc không thuộc tế bào nhỏ.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chính gây bệnh ung thư phổi là khói thuốc lá. Phân chất khói thuốc lá thì có tới lối 4.000 loại hóa chất khác nhau gồm nhiều loại có tính cách gây ung thư. Trong cơ thể người hút thuốc, các hóa chất này xâm nhập vào phổi và sau thời gian tiếp xúc lâu dài sẽ biến đổi một số tế bào trong phổi thành tế bào ung thư.

Theo thống kê chung về mọi loại ung thư phổi thì có 95% bệnh nhân do hút thuốc lá mà bị bệnh, còn 5% bệnh nhân không hề hút thuốc. Người hút thuốc lá dùng ống điếu hoặc hút xì gà không hút thường xuyên như người hút thuốc điếu và thường khói thuốc cũng không nhập vào sâu trong phổi (họ không hít khói thuốc từng hơi dài) nên ít bị ung thư phổi hơn, nhưng lại bị ung thư môi và miệng. Nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi

của nhóm người này chỉ bằng 1/5 so với những người nghiện thuốc điều.

Việt Nam có thuốc Lào cũng đốt lên để hút, nhưng hiện nay không có thống kê về tỷ số người hút thuốc Lào bị mắc bệnh ung thư phổi. Tuy nhiên chúng ta có thể suy luận hợp lý là thuốc Lào ít gây ung thư hơn thuốc điều vì không hút thường xuyên.

Có một số bệnh nhân bị ung thư phổi do gián tiếp hít thở khói thuốc lá. Đó hoặc là trường hợp trong gia đình có người nghiện thuốc điều hoặc là bệnh nhân thường lui tới những nơi công cộng có nhiều khói thuốc lá.

Một số hóa chất dùng trong kỹ nghệ cũng có tính cách gây ung thư phổi: nghề thuộc da, chế tạo áo lông thú, nghề nhuộm...

Có một điều thắc mắc của quần chúng là không khí ô nhiễm có gây ung thư phổi hay không? Cho tới nay khoa học vẫn chưa giải đáp được thắc mắc này vì không lập được thống kê rõ ràng về vấn đề này.

Biết rằng khói thuốc lá gây ra ung thư phổi nhưng hút tới bao nhiêu mới khởi bệnh? Theo thống kê từ năm 1900 tới năm 1970 thì nguy cơ bị bệnh ung thư phổi gia tăng theo số điều thuốc hút và thời gian tính từ lúc bắt đầu nghiện hút thuốc. Thống kê này còn cho thấy rõ ràng:

-Thời gian trung bình từ khi bắt đầu hút thuốc tới khi phát bệnh ung thư phổi là 20 năm.

-Tỷ số tử vong hằng năm do ung thư phổi gây ra tăng giảm song song với số người nghiện thuốc điều.

Triệu chứng

Lúc khởi đầu, bệnh ung thư phổi không có triệu chứng gì hết. Tới khi khối u ung thư đã lớn và chèn ép các bộ phận ở chung quanh mới gây ra những triệu chứng không đặc trưng sau đây:

- Ho khan, có khi ho ra máu chút ít
- Đau ngực
- Khó thở
- Có cảm tưởng nặng đầu và bị sưng mắt
- Khàn tiếng lâu dài
- Thở khó khè liên tục

Chẩn đoán

Bệnh ung thư phổi rất khó chẩn đoán vì lúc khởi đầu không có triệu chứng gì hết. Tuy không có triệu chứng trực tiếp liên quan tới bộ hô hấp

nhưng bệnh nhân có thể có dấu hiệu báo nguy:

-Sút cân mau lẹ và không có lý do, có khi mất tới 1/10 trọng lượng cơ thể trong vòng ít tuần lễ.

-Thường xuyên cảm thấy yếu mệt không có lý do.

Khi đã chẩn đoán ra bệnh ung thư phổi là tới giai đoạn sắp hạng bệnh theo độ nặng hay nhẹ. Các phương cách dùng sắp hạng bệnh ung thư phổi gồm có:

-Xét nghiệm tế bào ung thư trong đàm

-Nội soi phế quản

-Xét nghiệm tế bào lấy mẫu từ phế quản

-Sinh thiết phổi dùng kim rộng ruột cỡ nhỏ

-Xét nghiệm tế bào trong nước màng phổi,

-Nội soi trung thất,

-Sinh thiết phổi mổ hở.

Cũng vì bệnh ung thư phổi khó chẩn đoán như vậy nên khi tìm ra bệnh thì chỉ có 1/3 bệnh nhân có hy vọng chữa khỏi bệnh mà thôi.

Muốn sớm tìm ra bệnh này, y học tính tới việc sàng lọc bệnh nghĩa là đi tìm bệnh khi chưa có triệu chứng. Hiện nay (từ năm 2018 trở đi) đã có phương cách sàng lọc bệnh ung thư phổi sử dụng chụp hình CT loại đặc biệt và dành cho 2 nhóm bệnh nhân:

-Những người trong quá trình hút thuốc đã có lúc hút tới 60 điều thuốc một ngày liên tục trong 1 năm hoặc lâu dài hơn cần sàng lọc khi tới 55 tuổi.

Trong nhóm này, những người đã bỏ hút thuốc chưa tới 15 năm cũng phải sàng lọc. Tới thời điểm 15 năm sau khi bỏ thuốc thì không cần sàng lọc.

-Những người trong quá trình hút thuốc đã có lúc hút tới 40 điều thuốc một ngày liên tục trong 1 năm hoặc lâu dài hơn đồng thời còn vướng phải một nguyên nhân phụ gây ung thư phổi sẽ cần sàng lọc khi tới 50 tuổi.

Các nguyên nhân phụ gây ung thư phổi gồm có:

-Nhà ở có khí Radon là một thứ khí có phóng xạ tự nhiên sinh ra tại một vài vùng đất.

-Tiếp xúc với hóa chất kỹ nghệ gây ung thư phổi.

-Hiện đang bị bệnh ung thư khác.

-Trong trục hệ gia đình có người bị bệnh ung thư phổi.

-Bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc phổi bị thoái hóa xơ.

Tri liệu

Thường khi chẩn đoán ra bệnh ung thư phổi thì 2/3 bệnh nhân đã tới giai đoạn bệnh nặng không trị liệu tiết căn được. Chúng ta hy vọng trong tương lai, nhờ việc sàng lọc bệnh, y học sẽ tìm thấy những bệnh nhân mới mắc bệnh này và có thể chữa cho họ khỏi hẳn bệnh ung thư phổi.

Theo thống kê thì bệnh nhân bị ung thư phổi nặng thường bị tử vong lối 17 tháng sau khi chẩn đoán và có trị liệu tạm thời. Dấu hiệu báo nguy khi đang trị liệu tạm thời là bệnh nhân tiếp tục sút cân mau lẹ hoặc bị di căn chạy tới màng phổi gây ra cơn đau ngực.

Các phương cách trị liệu bệnh ung thư phổi gồm có giải phẫu, hóa trị và xạ trị.

Giải phẫu áp dụng cho ung thư phổi chưa di căn hoặc khối u không quá lớn. Kỹ thuật giải phẫu phổi do máy vi tính điều khiển có kết quả tốt hơn khi xưa.

Hóa trị có khi dùng để trị liệu tạm thời, có khi phối hợp với các phương cách trị liệu khác. Ngành trị liệu này còn đang tiếp tục phát triển không ngừng.

Xạ trị dùng tia phóng xạ chiếu vào vùng ngực bệnh nhân và cũng có thể sử dụng tương tự như hóa trị.

Phòng bệnh

1) Tránh dùng thuốc lá. Đây là điều phải lưu ý các thiếu niên vì ở tuổi này là lúc con người ta muốn thử dùng nhiều thứ để thêm kinh nghiệm cho cuộc đời. Nguy cơ là khi nghiện thuốc lá rồi thì rất khó từ bỏ thói xấu này.

2) Quyết tâm bỏ thuốc. Người nào đã nghiện thuốc lá rồi phải cố gắng bỏ thuốc và bỏ rồi thì cố gắng không hút trở lại nữa. Phải 15 năm sau khi bỏ thuốc lá mới hết nguy cơ ung thư phổi.

Tóm tắt

- Bệnh ung thư phổi là một loại ung thư phổ thông.
- Bệnh này có tỷ số tử vong cao: mỗi năm cứ 100.000 dân số, có lối 50 tới 60 người chết vì ung thư phổi.
- Nguyên nhân chính của bệnh này là khói thuốc lá.
- Người không hút thuốc cũng cần tránh xa những nơi thường

xuyên có khói thuốc lá.

-Bệnh ung thư phổi khó chẩn đoán vì khi bệnh nhẹ thì không có triệu chứng gì hết.

-Đề phòng bệnh này tương đối dễ dàng: hãy tránh hút thuốc lá, và nếu nghiện thuốc lá rồi phải quyết tâm bỏ thuốc.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư phổi	Lung cancer
Ung thư phổi do tế bào nhỏ	Small cell lung cancer
Ung thư phổi không do tế bào nhỏ	Non-small cell lung cancer
Gián tiếp hít thở khói thuốc lá	Second hand smoking
Ống điếu (hút thuốc lá)	Pipe
Sàng lọc bệnh	Screening
Giải phẫu do máy vi tính điều khiển	Robot-assisted surgery
Trị liệu tạm thời	Palliative treatment

Bệnh ung thư dạ dày

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Khoa học biết rằng ung thư dạ dày do nhiều yếu tố phối hợp với nhau mà sinh ra. Trong các yếu tố gây bệnh này thì sự nhiễm khuẩn xoắn hạ vị dễ nhận biết hơn hết.

Những triệu chứng gợi ý có bệnh ung thư dạ dày bao gồm ăn mau no, nghẹt dạ dày và xuất huyết dạ dày. Các triệu chứng này thường xuất hiện trễ, khi bệnh đã trở nặng cho nên việc trị liệu ung thư dạ dày ít khi đạt tới tiết căn.

Chẩn đoán ung thư dạ dày sử dụng nội soi, chụp hình điện tuyến cắt lớp và chụp hình siêu âm qua đường nội soi. Các xét nghiệm này sẽ xác định bệnh rồi tìm hiểu giai đoạn bệnh lý để quyết định phương cách trị liệu.

Trị liệu tiết căn ung thư dạ dày sử dụng giải phẫu, hóa trị chỉ dùng trị liệu tạm thời. Bệnh này có tỷ số tử vong cao.

Nguyên nhân

Khoa học không xác định được nguyên nhân ung thư dạ dày. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh này bao gồm:

- Nhiễm khuẩn xoắn hạ vị
- Viêm dạ dày gây teo (làm

mỏng thành dạ dày) do tự miễn nhiễm

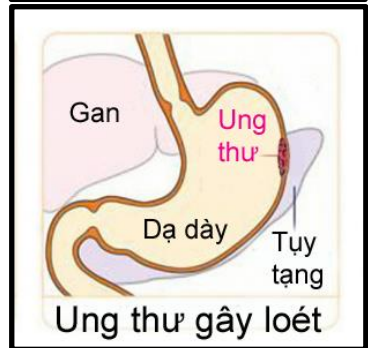
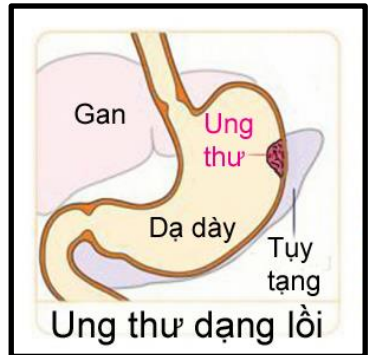
- Hút thuốc lá
- Có thịt dư trong dạ dày

Phân loại ung thư dạ dày theo hình dạng

Ung thư dạ dày gồm nhiều hình dạng khác nhau:

-Khối u dạng lồi hoặc trông giống như thịt dư hoặc giống một lớp rêu mọc trên bề mặt màng nhầy dạ dày.

-Khối u gây loét ăn lũng xuống thành dạ dày.

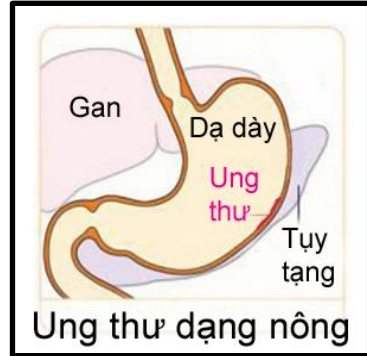


-Khối u nông phát triển chậm, lan theo màng nhầy dạ dày hoặc lấn xuống phía dưới màng nhầy nhưng không tiến sâu hơn.

-Khối u gây cứng đờ khiến mô sợi phát triển trong thành dạ dày nên cơ quan này bị mất tính đàn hồi.

Các hình dạng ung thư dạ dày thường phối hợp 2, 3 loại trong cùng một khối u.

Ung thư dạ dày dạng lõm gây triệu chứng sớm hơn các loại khác nên dễ trị liệu tiết căn.



Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng khởi đầu của ung thư dạ dày không có tính cách đặc trưng nên không ai ngờ là bệnh nhân bị ung thư. Người bệnh chỉ bị khó tiêu hay ợ chua rồi hoặc uống thuốc giảm a-cit thông thường mà bớt bệnh hoặc tự nhiên hồi phục.

Ung thư dạ dày phát triển lớn hơn gây triệu chứng nghiêm trọng khiến bác sĩ tình nghi bệnh nhân bị ung thư:

- Ăn mau no do khối u gây cứng đờ.
- Khó nuốt do khối u dạng lõm ở phần trên dạ dày gây ra.
- Xuống cân nhiều vì ăn ít đi.
- Thiếu máu vì ung thư dạ dày luôn luôn xuất huyết nhẹ.

Triệu chứng khi có di căn:

- Vàng da do di căn tới gan.
- Cổ trướng (tụ dịch trong màng bụng) do di căn tới tĩnh mạch trong bụng.
- Gãy xương do di căn tới xương dài.

Các dấu hiệu nhận xét được khi khám bệnh (ung thư dạ dày đã trở nặng) bao gồm:

- Khối u sờ nắn thấy ở bụng trên hoặc ở cạnh rốn
- Nhiều hạch bạch huyết nổi lớn và cứng ở nách trái hay ở phía trên xương đòn gánh bên trái
- Gan lớn

Chẩn đoán

Các xét nghiệm chẩn đoán ung thư dạ dày bao gồm nội soi dạ dày và sinh thiết những vùng màng nhầy bất thường, đặc biệt là các khối thịt dư.

Tiếp theo sau đó, cần xác định ung thư này có di căn hay không và tìm hiểu giai đoạn bệnh lý bằng cách chụp hình điện tuyến cắt lớp và chụp hình siêu âm qua đường nội soi. Kết quả xét nghiệm sẽ giúp quyết định phương cách trị liệu.

Tiên lượng

Theo thống kê tổng quát thì ung thư dạ dày gây tử vong cao, tỷ lệ sống sót sau 5 năm trị liệu là từ 5% tới 15%.

Khối u nông có tiên lượng tốt hơn: tỷ lệ sống sót lên tới tới 80%.

Những trường hợp ung thư dạ dày không di căn xa thì tỷ lệ sống sót được từ 20% đến 40%.

Trị liệu

Trị liệu tiết căn ung thư dạ dày sử dụng giải phẫu cắt bỏ dạ dày đồng thời cắt bỏ các hạch bạch huyết liên hệ (nếu có). Sau đó tùy trường hợp có thể kèm thêm hóa trị hay xạ trị. Phương cách này áp dụng cho các trường hợp chẩn đoán sớm và không có di căn xa.

Hóa trị ung thư dạ dày là cách trị liệu tạm thời, áp dụng cho trường hợp bệnh nặng và cũng chỉ kéo dài mạng sống của bệnh nhân được ít tháng mà thôi.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư dạ dày	Stomach cancer
Khuẩn xoắn hạ vị	Helicobacter pylori
Chụp hình siêu âm qua đường nội soi	Endoscopic ultrasonography
Khối u dạng lõi	Protruding tumor
Khối u gây loét	Penetrating tumor
Khối u nông	Superficial spreading tumor
Khối u gây cứng đờ	Linitis plastica
Khó nuốt	Dysphagia

Cổ trướng (tụ dịch trong màng bụng) Ascites

Bệnh ung thư gan

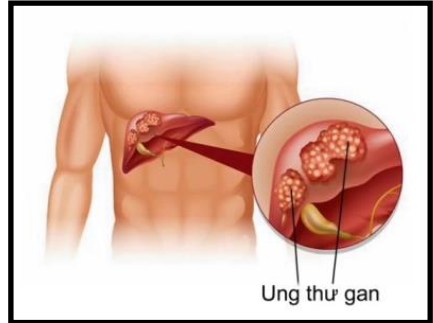
Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ung thư gan phân chia ra 2 loại:

-Loại thứ nhất là ung thư gan tiên phát xảy ra khi chính các tế bào gan bị ung thư hóa.

-Loại thứ nhì là ung thư gan do di căn nghĩa là tế bào ung thư xuất phát từ một cơ quan khác rồi di chuyển tới gan và phát triển tại chỗ. Thí dụ như ung thư đại tràng có thể di căn tới gan, khối u ung thư khi đó sẽ gồm các tế bào đại tràng. Theo thống kê thì ung thư gan do di căn phổ thông hơn là ung thư tiên phát.



Sau đây là chi tiết về những đặc tính bệnh lý hoàn toàn khác biệt của 2 loại ung thư gan nói trên.

Ung thư gan tiên phát

Nguyên nhân

Nói chung thì ung thư gan tiên phát là biến chứng của hiện tượng xơ gan do nhiều loại bệnh lý khác nhau gây ra.

Tính về tỷ số ung thư gan tiên phát do các bệnh lý gây ra thì bệnh viêm gan B (dù đã gây ra xơ gan hay chưa cũng vậy) nghiêm trọng hơn hết, nguy hiểm hơn cả trăm lần các trường hợp xơ gan khác. Các loại bệnh gây xơ gan ít biến thành ung thư bao gồm bệnh viêm gan C rồi tới bệnh nhiễm sắc tố sắt và sau cùng là tật nghiện rượu.

Một nguyên nhân khác của ung thư gan tiên phát là chất độc của bệnh nấm thực vật. Các loại nấm nhỏ li ti này thường xuất hiện ở những nơi có khí hậu nóng rồi đôi khi xâm nhập vào các loại thức ăn gốc thực vật như rau, củ và trái cây. Có nhiều người vì ăn trúng các thực phẩm bị nhiễm chất độc của nấm mà mắc bệnh ung thư gan tiên phát.

Triệu chứng và dấu hiệu

Khi bệnh nhân bị xơ gan đang ở trong tình trạng khỏe mạnh mà bị biến chứng ung thư hóa thì triệu chứng và dấu hiệu thường có là:

- Đau bụng trên ở bên phải.
- Xuống cân mau lẹ mà không có lý do.
- Sờ nắn thấy khối u ở phía bên phải bụng trên.
- Sức khỏe tổng quát suy sụp mau lẹ.

Cũng có đôi khi khối ung thư bị xuất huyết nên gây ra các triệu chứng và dấu hiệu khởi đầu đặc biệt:

- Bệnh nhân bị nóng sốt.
- Tràn huyết thanh và máu trong xoang bụng (còn gọi là cổ trướng có lẫn máu).
- Bệnh nhân bị kích xúc.
- Viêm màng ruột.

Trường hợp hiếm có hơn nữa là ung thư gan trực tiếp ảnh hưởng tới biến dưỡng khiến cho những dấu hiệu khởi đầu của bệnh này xuất hiện trong các xét nghiệm máu của bệnh nhân: hoặc là đường huyết xuống thấp hoặc nồng độ can-xi cao hơn bình thường hay là máu bị dư mỡ.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán ung thư gan tiên phát dựa vào 2 loại xét nghiệm:

-Xét nghiệm máu: nồng độ chất anpha-phê-tô-prô-tin (AFP) tăng rất nhiều, có thể lên tới hơn 20 lần nồng độ bình thường.

Các bệnh lý khác không làm cho chất AFP tăng lên nhiều tới mức này.

-Xét nghiệm hình ảnh: chụp hình vùng gan sử dụng siêu âm hoặc chụp hình điện tuyến cắt lớp hoặc chụp hình cộng hưởng từ tính.

Có trường hợp cần sử dụng sinh thiết gan hoặc để xác định bệnh trạng hoặc để phân loại tế bào ung thư mà đưa tới quyết định về trị liệu.

Bác sĩ còn có thể tình nghi bệnh nhân bị ung thư gan tiên phát khi khám bệnh mà thấy lá gan lớn hơn bình thường và sức khỏe tổng quát của bệnh nhân tự nhiên suy sụp, hoặc có thể tình cờ phát hiện khối u trong gan khi chụp hình bụng để chẩn đoán bệnh lý khác.

Sàng lọc bệnh

Phương cách sàng lọc bệnh ung thư gan tiên phát là theo dõi định kỳ các bệnh nhân bị xơ gan, thí dụ như cứ mỗi 3 tháng hoặc 6 tháng lại xét nghiệm đo nồng độ chất AFP và sử dụng chẩn đoán hình ảnh vùng gan một lần.

Thông thường, nếu sức khỏe tổng quát của bệnh nhân xơ gan vẫn khả quan thì bác sĩ sàng lọc bệnh giản dị hơn bằng cách chụp hình siêu âm gan 6 tháng một lần hoặc mỗi năm 1 lần.

Riêng trường hợp bệnh nhân bị bệnh viêm gan B mạn tính đã hơn 10 năm thì dù không bị xơ gan cũng nên chụp hình siêu âm định kỳ để sàng lọc bệnh giống như trên đây.

Điều trị

Nếu bệnh ung thư gan tiên phát còn nhẹ thì có hy vọng điều trị tiết căn được bằng cách ghép thay gan. Bệnh ung thư thường không tái phát trong lá gan mới thay.

Đối với các trường hợp bệnh nặng thì phương cách điều trị tạm thời là tiêu diệt bớt các tế bào ung thư bằng nhiều phương tiện khác nhau:

- Có nhiều cách trị liệu làm tắc nghẽn các động mạch của khối u ung thư. Các tế bào ung thư không có tuần hoàn mang ô-xy tới sẽ có một số bị tiêu diệt.

- Xạ trị nội tại: nội soi để đưa dụng cụ xạ trị tới gần kề khối u ung thư.

- Trực tiếp phóng sóng điện phát thanh vào khối u ung thư qua đường nội soi.

Khi bệnh nhân đang chờ đợi cho tới lúc có gan để thay mà khối u ung thư phát triển lớn hơn, cũng có thể dùng phương cách điều trị tạm thời trên đây khiến bệnh ung thư nhẹ bớt đi.

Phòng bệnh

Các phương tiện phòng bệnh ung thư gan tiên phát bao gồm:

- Áp dụng thuốc chủng ngừa bệnh viêm gan B cho đại chúng.
- Điều trị bệnh viêm gan C và bệnh nhiễm sắc tố sắt.
- Tránh nghiện rượu.

Ung thư gan do di căn

Đại cương

Ung thư gan do di căn phổ thông hơn ung thư gan tiên phát. Bệnh này xảy ra khi lá gan bị tế bào ung thư xuất phát từ các khối u ung thư ở ruột, hoặc ở dạ dày, ở tụy tạng, ở vú, ở phổi xâm nhập.

Triệu chứng ung thư này không rõ ràng để định bệnh. Thường thì bệnh nhân chỉ bị mất cân không có lý do và đau bụng nhẹ mà thôi.

Việc chẩn đoán dựa vào các loại chụp hình vùng gan.

Phương cách trị liệu tạm thời cho ung thư gan do di căn thường dùng tới hóa trị. Loại ung thư này không trị liệu tiết căn được.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh ung thư gan do di căn có khi không gây triệu chứng gì hết hoặc chỉ có những triệu chứng không đặc trưng như sau đây:

-Mất cân không có lý do.

-Sốt nhẹ trở đi trở lại.

-Có cảm tưởng khó chịu trong bụng chứ không hẳn bị đau.

-Ăn không ngon miệng.

Các dấu hiệu lâm sàng của ung thư này gồm có:

-Gan lớn hơn bình thường.

-Bác sĩ sờ nắn gan hoặc cảm thấy cơ quan này cứng hơn bình thường hoặc khiến bệnh nhân bị đau nhẹ.

-Đôi khi xoang bụng bị tràn dịch huyết thanh (trong bụng có nước, còn gọi là chứng cổ trướng).

Các triệu chứng và dấu hiệu sau cùng khi ung thư gan do di căn đã tiến triển tới giai đoạn cuối bao gồm chứng vàng da, tới giai đoạn hôn mê rồi tới tử vong.

Chẩn đoán

Các loại chẩn đoán hình ảnh của ung thư gan do di căn là chụp hình điện tuyến cắt lớp dùng chất cản quang hoặc chụp hình cộng hưởng từ tính cũng dùng chất cản quang (khiến khối u ung thư hiện rõ hơn).

Có khi cần sinh thiết gan để xác định cơ quan nguyên thủy bị ung thư.

Các loại xét nghiệm máu không giúp ích khi chẩn đoán vì không có số liệu gì đặc trưng.

Tri liệu

Bệnh này không chữa trị triệt căn được. Các phương cách trị liệu tạm thời bao gồm:

- Giải phẫu: khi khối u ung thư phát triển quá lớn có thể cắt bỏ bớt được càng nhiều càng tốt với mục đích giảm thiểu các triệu chứng và dấu hiệu.

- Hóa trị tổng quát hoặc cục bộ.

Hóa trị tổng quát là chích thuốc hóa trị vào cơ thể bệnh nhân qua đường tĩnh mạch.

Hóa trị cục bộ là dùng giải phẫu đặt ống vào động mạch gan để chích thẳng thuốc hóa trị vào gan nên sẽ dùng được liều lượng thuốc nhẹ hơn mà vẫn có hiệu quả và tránh bớt các phản ứng phụ.

- Xạ trị chỉ áp dụng để giảm đau khi khối u ung thư gây đau cục bộ.

Tóm tắt

Ung thư gan chia ra 2 loại là tiên phát và thứ phát. Ung thư gan tiên phát là chính các tế bào gan bị ung thư. Ung thư gan thứ phát là do ung thư từ một cơ quan khác di căn tới gan. Ung thư gan thứ phát phổ thông hơn loại tiên phát.

Các tính chất của 2 loại ung thư gan này hoàn toàn khác biệt, kể từ triệu chứng cho tới trị liệu.

Nguyên nhân của ung thư gan tiên phát là chứng xơ gan do siêu vi trùng hay hóa chất gây ra.

Triệu chứng và dấu hiệu chung của ung thư gan tiên phát:

- Đau bụng trên phía bên phải
- Sờ nắn thấy khối u trong gan
- Sức khỏe của bệnh nhân suy sụp mau lẹ

Chẩn đoán ung thư gan tiên phát:

- Chất anpha-phê-tô-prô-tin (AFP) trong máu tăng lên gấp bội
- Chụp hình vùng gan: siêu âm, điện tuyến cắt lớp (CAT), cộng hưởng từ tính (MRI)

Trị liệu ung thư gan tiên phát:

-Bệnh nhẹ có thể điều trị tiết căn bằng cách ghép thay gan

-Bệnh nặng có nhiều phương cách tiêu diệt bớt các tế bào ung thư

Triệu chứng của ung thư gan thứ phát không rõ rệt:

-Mất cân không có lý do.

-Sốt nhẹ trở đi trở lại.

-Có cảm tưởng khó chịu trong bụng chứ không hẳn bị đau.

-Ăn không ngon miệng.

Chẩn đoán ung thư gan thứ phát sử dụng chụp hình vùng gan.

Ung thư gan thứ phát không chữa được tiết căn. Trị liệu tạm thời khiến ung thư này tiến triển chậm hơn, sử dụng giải phẫu, hóa trị, xạ trị.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư gan tiên phát	Primary liver cancer
Ung thư gan thứ phát	Secondary (hoặc metastatic) liver cancer
Xơ gan	Cirrhosis
Chụp hình siêu âm	Sonogram
Hình điện tuyến cắt lớp	Computer-assisted tomography (CAT)
Hình cộng hưởng từ tính	Magnetic resonance imaging (MRI)
Ghép thay gan	Liver transplant
Giải phẫu	Surgery
Hóa trị	Chemotherapy
Xạ trị	Radiation therapy

Bệnh ung thư tụy tạng

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Tụy tạng là cơ quan thuộc bộ tiêu hóa nằm ở phía sau và phía dưới dạ dày. Tụy tạng có 2 chức năng là tiêu hóa và điều hòa đường huyết. Chức năng tiêu hóa do các tuyến nang tụy tạng tiết ra dịch tụy tạng. Chức năng điều hòa đường huyết do tụy tạng tiết ra chất in-su-lin.

Đại đa số các ung thư tụy tạng là do tế bào thuộc tuyến nang tụy tạng bị ung thư hóa gây ra và nổi khối u trong khúc đầu của cơ quan này. Tuổi trung bình của bệnh nhân bị ung thư tụy tạng là 55 tuổi. Đàn ông bị bệnh này nhiều hơn đàn bà.

Triệu chứng thông thường của ung thư tụy tạng là xuống cân, đau bụng và vàng da.

Việc chẩn đoán sử dụng hình chụp điện tuyến cắt lớp, hình chụp siêu âm qua đường nội soi và hình chụp cộng hưởng từ tính cục bộ.

Trị liệu sử dụng giải phẫu cắt bỏ rồi bổ túc bằng hóa trị và xạ trị.

Tiên lượng rất xấu vì ung thư tụy tạng thường được chẩn đoán quá trễ.

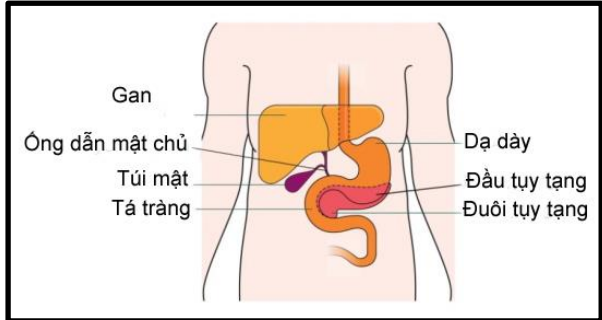
Triệu chứng và dấu hiệu

Lúc ung thư tụy tạng khởi đầu, các triệu chứng chỉ là đau bụng thường thường và xuống cân chút ít, không có tính cách đặc trưng nên việc chẩn đoán hết sức khó khăn và hay bị chậm trễ. Khi xác định được bệnh lý thì 90% bệnh nhân đã có di căn hoặc gần hoặc xa.

Tới khi ung thư tụy tạng đã phát triển lâu dài thì gây triệu chứng như sau đây:

-Cơn đau bụng dữ dội, tập trung ở giữa bụng và truyền ra sau lưng.

-Xuống cân nhiều do chức năng tiêu hóa bị ung thư làm lũng



đoạn.

-Vàng da khi khối ung thư trong đầu tụy tạng phình ra và chèn ép ống dẫn mật chủ.

-Đôi khi bệnh nhân bị xuất huyết dạ dày do tĩnh mạch cửa (tại gan) bị ung thư làm nghẹt.

Một dấu hiệu đặc biệt của ung thư tụy tạng khi chức năng tiêu hóa bị lũng đoạn là bệnh nhân bị đầy hơi nhiều và đi tiêu chảy, phân lỏng có váng mỡ và rất hôi thối.

Chẩn đoán

Các xét nghiệm chẩn đoán ung thư tụy tạng bao gồm:

-Hình chụp điện tuyến cắt lớp vùng bụng

-Hình chụp siêu âm qua đường nội soi cục bộ

-Hình chụp cộng hưởng từ tính cục bộ

Kết quả của những xét nghiệm này sẽ xác định ung thư tụy tạng và ước lượng sự phát triển của khối u để quyết định có thể giải phẫu cắt bỏ hay không.

Tiên lượng

Tiên lượng của ung thư tụy tạng rất xấu: thống kê tổng quát về bệnh này cho biết tỷ số sống sót sau 5 năm trị liệu không đạt tới 2%. Tuy nhiên khi được chẩn đoán sớm và trị liệu kịp thời thì tỷ số sống sót sau 5 năm lên tới 25%.

Trị liệu

Trị liệu ung thư tụy tạng bao gồm giải phẫu, trị liệu bổ túc và trị liệu triệu chứng trình bày chi tiết sau đây:

1) **Giải phẫu:**

Trường hợp ung thư tụy tạng được chẩn đoán sớm (từ 10% tới 20% tổng số bệnh nhân) thì trị liệu là giải phẫu cắt bỏ tụy tạng và tá tràng. Tiếp theo là áp dụng trị liệu bổ túc.

2) **Trị liệu bổ túc:**

Trị liệu bổ túc phối hợp hóa trị và xạ trị, áp dụng sau khi giải phẫu. Y học đã thử áp dụng phương cách này chữa ung thư tụy tạng chẩn đoán trễ: bệnh nhân chỉ sống sót lỗi 1 năm.

3) **Trị liệu triệu chứng:**

Đa số bệnh nhân bị ung thư tụy tạng đau đớn ghê gớm trước khi chết. Khi đó họ cần có thuốc giảm đau mạnh, chứa ma túy. Các loại thuốc này có thứ uống, có thứ chích và có thứ là thuốc dán.

Trường hợp khối ung thư tụy tạng quá lớn làm nghẹt hạ vị (phần cuối dạ dày) hay nghẹt ống dẫn mật chủ thì trị liệu tạm thời áp dụng giải phẫu bắc cầu tạo đường thông từ dạ dày và ống dẫn mật chủ tới ruột non.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư tụy tạng	Pancreatic cancer
Tuyến nang	Acinus
Vàng da	Jaundice
Ống dẫn mật chủ	Choledocus hoặc main bile duct
Tĩnh mạch cửa	Portal vein
Giải phẫu bắc cầu	Surgical bypass

Bệnh ung thư ruột già

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Bệnh ung thư ruột già rất phổ thông, theo thống kê tại các quốc gia tiến bộ thì bệnh này đứng hàng thứ nhì sau ung thư phổi. Triệu chứng chỉ xuất hiện khi khối ung thư đã khá lớn gây ra xuất huyết trực tràng và đi cầu bất thường.

Bệnh này sàng lọc bằng thử nghiệm tìm máu trong phân. Khi chẩn đoán sử dụng nội soi trực tràng.

Bệnh ung thư ruột già có thể điều trị triệt căn bằng giải phẫu. Phương cách trị liệu phụ thuộc thông thường là hóa trị, còn xạ trị ít khi dùng tới.

Nguyên nhân

Bệnh ung thư ruột già xảy ra khi thịt dư trong ruột già bị biến đổi thành ác tính. Thống kê cho biết là khoảng 20% trong số các bệnh nhân bị ung thư ruột già có tiền sử gia đình về bệnh này. Một nguyên nhân phụ gây ra ung thư ruột già là các bệnh viêm đại tràng mãn tính.

Theo thống kê toàn cầu thì những vùng mà khẩu phần chứa ít chất xơ có nhiều người bị ung thư ruột già hơn những nơi dùng thức ăn chứa nhiều chất xơ. Tuy nhiên khoa học vẫn chưa tìm hiểu được cơ chế chống ung thư của chất xơ.

Bệnh ung thư ruột già di căn theo nhiều cách:

- Các tế bào ung thư có thể mọc xuyên qua thành trực tràng mà truyền ra khoang bụng,
- Chúng có khi lan ra ngoài theo tuần hoàn máu hay tuần hoàn bạch huyết,
- Chúng cũng có thể truyền dọc theo ruột lan tới màng nhầy trực tràng ở nơi khác.

Triệu chứng và dấu hiệu

Khối u ung thư ruột già phát triển rất chậm nên tới khi đã khá lớn mới gây ra triệu chứng. Các triệu chứng này cũng tùy theo vị trí của khối u mà mỗi nơi mỗi khác như sau đây:

-Đại tràng bên phải có cỡ lớn hơn bên trái và chất thải chứa trong đó còn ở thể lỏng nên khối u ung thư nơi đây không gây ra triệu chứng

nghẽn ruột.

Khi khối ung thư này đã khá lớn sẽ gây ra xuất huyết cục bộ tuy nhẹ nhưng xảy ra liên tục. Vì thế sau một thời gian, bệnh nhân sẽ bị thiếu máu nghiêm trọng gây ra triệu chứng yếu mệt toàn thân.

-Đại tràng bên trái không những là cỡ nhỏ, chứa chất thải thuộc thể cứng mà khối ung thư tại đây lại hay mọc bao quanh khúc ruột và lấn vào trong lòng ruột nên thường gây ra triệu chứng nghẽn ruột:

- Nghẽn ruột ít thì bệnh nhân đi cầu bất thường, bị táo bón ít ngày kế tiếp là tiêu chảy ít ngày, trở đi trở lại hoài.
- Nghẽn ruột nhiều thì kèm thêm đau bụng.

Ngoài ra ung thư đại tràng bên trái cũng gây xuất huyết, máu thải ra lẫn với phân.

-Nếu là trực tràng bị ung thư thì bệnh nhân sẽ chảy máu nhiều hơn người bị ung thư ở trong đại tràng, có khi máu ra lẫn với phân, có khi máu chảy trước khi thải phân ra.

Bệnh nhân ung thư trực tràng còn bị đau toàn vùng hậu môn trong khi đi cầu. Thải hết phân ra rồi vẫn còn đau và cảm thấy trực tràng như co thắt lại. Đôi khi bệnh nhân có cảm tưởng là mình chưa thải hết phân trong ruột.

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán ung thư ruột già gồm 3 phần là sàng lọc bệnh, định bệnh và xét nghiệm tổng thể.

1) Sàng lọc bệnh:

Có thể hoặc dùng xét nghiệm tìm máu trong phân, hoặc nội soi đại tràng hoặc chụp hình CT (hình điện tuyến cắt lớp) đại tràng.

Phương cách tiện dụng là thử nghiệm tìm máu trong phân áp dụng cho người khỏe mạnh không có triệu chứng, vì làm như vậy giản dị hơn mà vẫn chính xác. Nếu phân có máu thì bước sàng lọc kế tiếp là nội soi trực tràng.

Bệnh nhân tới tuổi 50 là lúc bắt đầu sàng lọc ung thư ruột già bằng cách xét nghiệm tìm máu trong phân mỗi năm một lần. Người nào có tiền sử gia đình về bệnh này hoặc có bệnh viêm đại tràng mãn tính thì khởi sự sàng lọc lúc 40 tuổi.

2) Định bệnh:

Khi tình nghi bệnh nhân bị ung thư ruột già, cần phải nội soi và sinh thiết trực tràng. Phải cắt bỏ toàn thể các cục thịt dư và sinh thiết mọi điểm

màng nhầy bị biến đổi để xác định những nơi nào trong ruột già đã bị ung thư. Nếu có những mô tình nghi mà dụng cụ nội soi không cắt được thì phải mổ hở để làm sinh thiết.

3) Sau khi định bệnh tới phần xét nghiệm tổng thể để tìm hiểu ung thư đã di căn chưa và xác định tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Các xét nghiệm này gồm có chụp hình phổi, chụp hình CT vùng bụng và thử máu.

Tiên lượng

Y học có thể tính được tỷ số sống sót của bệnh nhân bị ung thư ruột già tùy theo ba điều sau đây:

1) Tình trạng khối ung thư: ung thư hiện diện tại bao nhiêu nơi trong trực tràng, kích thước lớn hay nhỏ và mọc sâu tới đâu trong thành ruột.

2) Tình trạng các hạch bạch huyết liên hệ: có bao nhiêu hạch bạch huyết ở chung quanh khối ung thư bị nhiễm ung thư.

3) Tình trạng ung thư di căn: có di căn không, bao nhiêu nơi bị di căn, di căn ở gần hay xa.

Ung thư ruột già được sắp hạng tùy theo 3 điều kể trên, chia ra các thời kỳ từ nhẹ tới nặng, đánh số từ 0 tới 4.

Thời kỳ 0 có tỷ số sống sót 10 năm lối 90%. Tới thời kỳ 4 thì tỷ số này chỉ còn lối 20% mà thôi.

Trị liệu tiết căn

Cách trị liệu này xử dụng giải phẫu và có thể phối hợp với hóa trị và xạ trị.

Khi giải phẫu tiết căn thì toàn bộ ung thư ruột già và các hạch bạch huyết liên hệ phải cắt bỏ chung một khối. Sau đó phần trực tràng còn lại được kết nối để tiếp tục chức năng bài tiết như bình thường.

Nếu khối ung thư ở quá gần hậu môn nghĩa là mặt dưới của nó chỉ cách lẽ hậu môn từ 5 phân trở lại thì phải cắt bỏ luôn cả hậu môn rồi đồng thời giải phẫu tạo hình hậu môn nhân tạo nơi thành bụng.

Cắt bỏ ung thư di căn chỉ áp dụng trong trường hợp rất đặc biệt khi ung thư ruột già có một vài di căn nhỏ tại gan. Bác sĩ giải phẫu sẽ cắt bỏ các di căn này ngay sau khi mổ khối ung thư chính.

Các phương cách chữa trị phụ thuộc thì có hóa trị hoặc xạ trị, có khi

2 loại trị liệu này dùng liên kết với nhau. Rồi tùy trường hợp mà trị liệu phụ thuộc có thể áp dụng trước hoặc sau khi giải phẫu.

Khi theo dõi bệnh nhân được trị liệu tiết cận ung thư ruột già, bác sĩ sẽ áp dụng nội soi trực tràng mỗi năm một lần. Sau 5 năm nội soi bình thường thì tiếp tục theo dõi 3 năm một lần. Ngoài ra cũng phải khám tổng quát và thử nghiệm máu nữa.

Trị liệu tạm thời

Giải phẫu trị liệu tạm thời ung thư ruột già áp dụng khi bệnh quá nặng do chẩn đoán trễ: chỉ cắt bỏ hạn chế phần ung thư làm nghẽn ruột rồi có khi chữa tiếp bằng hóa trị. Những bệnh nhân này không sống thêm được tới 1 năm.

Tóm tắt

Bệnh ung thư ruột già rất phổ thông tại các quốc gia tiến bộ, xảy ra khi các thịt dư đại tràng biến thành ác tính.

Khi ung thư xảy ra tại đại tràng bên phải thì gây triệu chứng do thiếu máu. Còn ung thư tại đại tràng bên trái sẽ gây triệu chứng do nghẽn ruột.

Sàng lọc bệnh này dùng thử nghiệm máu trong phân và bắt đầu ở tuổi 50. Trường hợp tiền sử gia đình có ung thư ruột già hoặc bệnh nhân bị viêm đại tràng mãn tính thì bắt đầu sàng lọc bệnh khi tới 40 tuổi.

Trị liệu bệnh này dùng giải phẫu có khi liên kết với hóa trị và xạ trị. Hai phương cách trị liệu phụ thuộc này có thể áp dụng trước hoặc sau khi giải phẫu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư ruột già	Colorectal cancer
Thịt dư ruột già	Colon polyp
Xuất huyết trực tràng	Rectal bleeding
Đi cầu bất thường	Change in bowel habits
Xét nghiệm tìm máu trong phân	Fecal occult blood testing
Nội soi ruột già	Colonoscopy
Sàng lọc bệnh	Disease screening
Ung thư di căn	Metastatic cancer

Bệnh ung thư tuyến tiền liệt

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Đối với nam giới trên 50 tuổi thì ung thư tuyến tiền liệt rất phổ thông, đứng vào hàng thứ nhì sau ung thư da. Triệu chứng của ung thư tuyến tiền liệt chỉ xuất hiện khi bệnh đã trở nặng. Vì vậy mà hằng năm đàn ông trên 50 tuổi dù không có triệu chứng tiết niệu cũng cần đi khám tuyến tiền liệt. Trường hợp trong gia đình có người bị ung thư tuyến tiền liệt vào lứa tuổi 50 thì con, cháu (nam giới) cần đi khám tuyến này khi tới 40 tuổi.

Việc chẩn đoán loại ung thư này áp dụng lâm sàng và xét nghiệm máu rồi xác định bằng sinh thiết.

Ung thư tuyến tiền liệt dễ chữa tiết căn và ít gây tử vong.

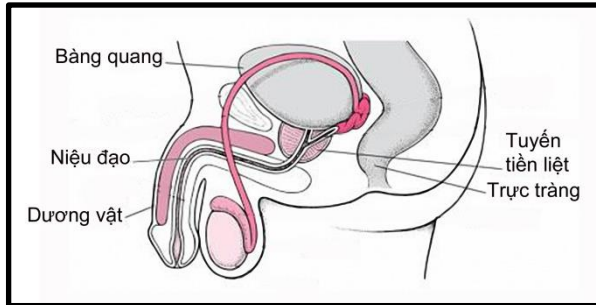
Trong việc điều trị thì ung thư tuyến tiền liệt có điều đặc biệt là tùy trường hợp có thể chỉ cần theo dõi mà không chữa trị tức thời vì bệnh này tiến triển rất chậm. Điều trị trực tiếp sử dụng hoặc giải phẫu hoặc xạ trị. Điều trị ung thư tuyến tiền liệt có di căn thì ngoài giải phẫu và xạ trị còn có thể dùng thêm hóa trị và sử dụng kích thích tố.

Tuyến tiền liệt là gì?

Tuyến tiền liệt là một thành phần của bộ sinh dục nam giới. Tuyến này bao quanh đầu trên của niệu đạo, nơi ống niệu đạo tiếp giáp với bàng quang.

Hình dạng tuyến tiền liệt tương tự như trái xo-ri, chứa nhiều nang có khe hở thông sang

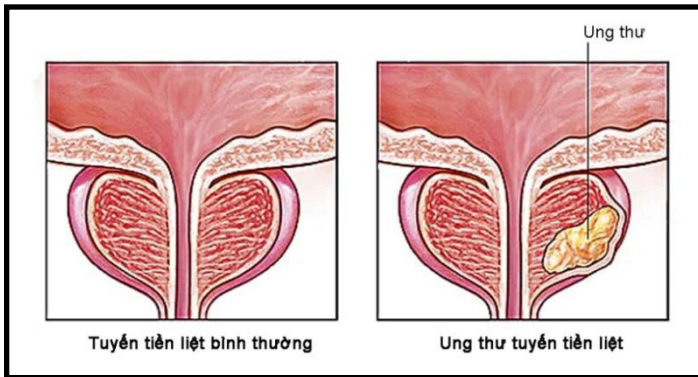
niệu đạo. Về kích thước, tuyến này tăng trưởng theo tuổi của người nam, khi 18 tuổi thì tuyến lớn bằng đầu ngón tay, khi 50 tuổi thì kích thước này tăng lên gấp 4 lần. Trường hợp bị bệnh phì đại hay ung thư, tuyến tiền liệt sẽ còn lớn hơn thế nữa.



Về chức năng, tuyến này tiết ra một loại chất lỏng gọi là dịch tiền liệt. Dịch này sẽ hòa lẫn với tinh dịch khi người nam xuất tinh (giao hợp hoặc mộng tinh) đồng thời tuyến tiền liệt co thắt để gây ra sự xuất tinh.

Các số liệu

Trong các loại ung thư bên nam giới, ung thư tuyến tiền liệt xảy ra nhiều hơn hết sau ung thư da. Theo thống kê, đàn ông tới tuổi 50 có trên 10% bị bệnh ung thư này, tới tuổi 80 thì trên 50% bị bệnh này.



Tuy rằng số người mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt quá nhiều như vậy nhưng tỷ số tử vong lại rất thấp vì các đặc điểm sau đây:

1) Lỗi 70% ung thư tuyến tiền liệt gần như không tiến triển gì hết cho nên bệnh này không gây trở ngại gì cho bệnh nhân và họ sẽ chết già hoặc tử vong vì một bệnh nào khác.

2) Như vậy là có lỗi 30% ung thư tuyến tiền liệt sẽ tiến triển và gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Tuy nhiên, loại ung thư này phát triển rất chậm cho nên thời gian từ khi định bệnh cho tới lúc có nguy cơ tử vong là từ khoảng 10 tới 15 năm.

3) Ung thư tuyến tiền liệt tương đối dễ trị tiết căn hơn các loại ung thư khác.

Triệu chứng

Lúc khởi đầu, ung thư tuyến tiền liệt không có triệu chứng chi hết. Khi ung thư này phát triển lớn hơn, các triệu chứng cũng tương tự như trường hợp bệnh phì đại tuyến tiền liệt:

-Thường ngày tiểu tiện nhiều lần hơn khi trước, nhất là về ban đêm.

-Tia tiểu tiện nhỏ hơn và yếu hơn khi trước.

-Có khi mới đi tiểu xong ít phút lại mắc tiểu nữa.

-Đôi khi đi tiểu hơi bị đau.

-Đôi khi nước tiểu có lẫn chút máu.

Chẩn đoán

1) Khám lâm sàng:

Điểm chính về khám lâm sàng là tìm hiểu độ cứng của tuyến tiền liệt. Bác sĩ sẽ dùng ngón tay khám qua đường hậu môn. Tuyến tiền liệt bình thường có độ cứng có chút đàn hồi giống như một thỏi cao su, còn nơi bị ung thư sẽ có một chỗ cứng hơn có thể ví như khi đầu ngón tay đè lên gỗ.

Khi khối u ung thư còn quá nhỏ hoặc nằm sâu trong tuyến tiền liệt thì khám lâm sàng không cảm nhận thấy được.

2) Xét nghiệm máu để đo lường chất kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt (PSA):

PSA là một hóa chất đặc biệt của tuyến tiền liệt, xuất hiện trong máu. Khi nồng độ PSA quá cao so với mức trung bình thì nguyên nhân có thể là ung thư hoặc là phì đại hoặc là viêm tuyến tiền liệt.

Vậy là xét nghiệm này không có tính cách đặc trưng về bệnh ung thư nên không dùng sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt được. Ứng dụng của xét nghiệm PSA là để theo dõi bệnh trạng trước và sau khi trị liệu tiết căn, và dùng phối hợp với khám lâm sàng khi định bệnh.

3) Sinh thiết tuyến tiền liệt:

Dùng kim rộng ruột đi xuyên qua trực tràng để cắt lấy một mẫu nhỏ tuyến tiền liệt rồi quan sát bằng kính hiển vi là cách chẩn đoán ung thư chính xác hơn hết. Sinh thiết tuyến tiền liệt do hình chụp siêu âm xuyên hậu môn hướng dẫn để xác định rõ nơi lấy mẫu sinh thiết.

Thông thường bác sĩ lấy mẫu sinh thiết tại 6 nơi của tuyến tiền liệt để tăng xác suất, tuy nhiên cũng có lối 20% xét nghiệm này bị sai sót nghĩa là tuyến tiền liệt có ung thư mà cả 6 mẫu sinh thiết đều trúng vào chỗ tế bào bình thường.

Sau khi xác định tuyến tiền liệt bị ung thư, giai đoạn kế tiếp là sắp hạng bệnh nặng nhẹ để quyết định điều trị. Các tiêu chuẩn để sắp hạng bao gồm:

- Kích thước của khối u ung thư.
- Chi tiết về các tế bào ung thư khi soi kính hiển vi.
- Một số các xét nghiệm máu đặc biệt.
- Ung thư có di căn cục bộ tới hạch bạch huyết hoặc di căn xa tới xương chưa?

Điều trị

Trường hợp ung thư tuyến tiền liệt chưa bị di căn là lúc có thể điều trị tiết căn được. Tuy nhiên, nếu khối u ung thư còn nhỏ thì giai đoạn đầu là theo dõi thường xuyên mà không cần tức thời điều trị.

Trong khi theo dõi bệnh, bác sĩ sẽ áp dụng khám lâm sàng và xét nghiệm máu đo chất PSA để quyết định thời điểm cần trực tiếp trị liệu cho tiết căn.

Nếu kết quả theo dõi ung thư tuyến tiền liệt xác định là bệnh lý phát triển rất chậm (70% tổng số các ung thư này), không ảnh hưởng gì tới sức khỏe tổng quát của bệnh nhân thì không cần điều trị.

Theo các tài liệu thống kê thì bệnh ung thư tuyến tiền liệt phát triển rất chậm. Nếu như không trị liệu thì thời gian từ khi chẩn đoán bệnh tới khi bị tử vong cũng là từ 10 tới 15 năm.

Vì vậy y học quyết định chỉ dành trị liệu tiết căn cho quý vị nam giới dưới 75 tuổi mà thôi. Lý do là ít người sống tới 90 tuổi cho nên các bệnh nhân không điều trị này sẽ chết già trước khi ung thư tuyến tiền liệt tiến triển tới giai đoạn cuối cùng.

Nếu bệnh nhân hoàn toàn khỏe mạnh và không có bệnh mạn tính quan trọng thì tới tuổi 75 cũng còn trị liệu tiết căn được.

Trường hợp áp dụng trị liệu tiết căn thì hoặc giải phẫu hoặc dùng xạ trị:

Giải phẫu:

Giải phẫu là phương cách điều trị tiết căn tốt nhất đối với bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Nguyên tắc là cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt và mọi tế bào ung thư lan ra ở chung quanh nhưng không phạm nhiều tới các mô lành mạnh để giảm thiểu các biến chứng.

Loại giải phẫu này có 2 biến chứng quan trọng: một là mất hẳn hoặc yếu kém chức năng tình dục và hai là bị đi tiểu són thường xuyên.

Xạ trị:

Xạ trị ung thư tuyến tiền liệt có thể dùng tia phóng xạ từ ngoài chiếu vào hoặc cấy thẳng các hạt kim loại có chất phóng xạ vào trong tuyến tiền

liệt.

Cách trị liệu này có khả năng sẽ bỏ sót một phần mô ung thư. Ngoài ra xạ trị tuyến tiền liệt có thể gây tổn hại niệu đạo và trực tràng, sinh ra biến chứng về tiểu tiện, đại tiện.

Trị liệu ung thư tuyến tiền liệt di căn :

Khi ung thư tuyến tiền liệt đã bị di căn, các phương cách điều trị tạm thời đều phức tạp và bao gồm giải phẫu, xạ trị, hóa trị và điều trị bằng kích thích tố.

Tóm tắt

Y khoa dựa theo thống kê và kinh nghiệm lâm sàng về ung thư tuyến tiền liệt để đi tới các kết luận thực tiễn sau đây:

-Đàn ông tới tuổi 50 cần khám tổng quát thường niên để phát hiện sớm trường hợp bị ung thư tuyến tiền liệt.

Nếu trong liên hệ trực tuyến gia đình đã có người bị mắc bệnh ung thư này thì nên bắt đầu khám tuyến tiền liệt khi tới tuổi 40.

-Ứng dụng chính của xét nghiệm PSA là để theo dõi ung thư tuyến tiền liệt trước và sau khi trị liệu tiết căn.

Trong giai đoạn chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, bác sĩ sẽ phối hợp xét nghiệm này với kết quả khám lâm sàng để quyết định.

-Trường hợp ung thư tuyến tiền liệt còn nhỏ và không bị di căn, giai đoạn đầu là theo dõi chứ không tức thời điều trị.

-Bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên không cần điều trị tiết căn bệnh ung thư này.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư tuyến tiền liệt	Prostate cancer
Phì đại tuyến tiền liệt	Prostatic hyperplasia
Khám qua đường hậu môn	Digital rectal examination (DRE)
Kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt	Prostatic specific antigen (PSA)
Giải phẫu	Surgery
Xạ trị	Radiation therapy

Ung thư tinh hoàn

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ung thư tinh hoàn xảy ra khi một bên tinh hoàn nổi khối u, lớn hơn bên kia và ấn bóp không đau (tinh hoàn bình thường ấn thấy đau).

Đây là loại ung thư dẫn chắc phổ thông hơn hết đối với nam giới trong trang lứa từ 15 tuổi tới 35 tuổi.

Bước đầu chẩn đoán ung thư tinh hoàn sử dụng chụp hình siêu âm.

Trị liệu loại ung thư này dùng giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nói rộng. Trị liệu phụ thuộc bao gồm cắt bỏ hạch bạch huyết ở sau màng bụng, xạ trị và hóa trị.

Cho tới nay, y học vẫn không biết nguyên nhân gây ung thư tinh hoàn. Theo kinh nghiệm lâm sàng thì tinh hoàn ẩn (tinh hoàn nằm trong khoang chậu từ bẩm sinh, không chạy xuống bìu) rất dễ bị ung thư hóa. Cho nên trường hợp này cần giải phẫu mang tinh hoàn xuống bìu trước khi bé trai được 10 tuổi. Nếu phát hiện tinh hoàn ẩn khi 11 tuổi trở lên thì phải cắt bỏ.

Khi có khối u nằm trong tinh hoàn thì thường là ung thư. Trái lại, nếu khối u ở trong bìu do những mô ở chung quanh tinh hoàn sinh ra thì là u lành.

Triệu chứng và dấu hiệu

Dấu hiệu thông thường của ung thư tinh hoàn là khối u trong bìu, ấn bóp không đau. Đôi khi khối u gây đau nhẹ nhẹ nhưng khi ấn bóp cũng không đau hơn.

Có khi bệnh nhân tự động tới khám bệnh vì bị chấn thương nhẹ ở bìu rồi thử sờ nắn mà phát hiện ra khối u.

Chẩn đoán

Các giai đoạn chẩn đoán ung thư tinh hoàn bao gồm:

- Chụp hình siêu âm tinh hoàn
- Xét nghiệm máu tìm hóa chất đặc biệt
- Giải phẫu thăm dò tinh hoàn
- Chụp hình điện tuyến cắt lớp các vùng ngực, bụng và chậu

Nhiều khi ung thư tinh hoàn chẩn đoán dễ dàng vì bệnh nhân tự khám bìu thấy khối u rồi đến tư vấn với bác sĩ. Rút kinh nghiệm chuyện này, thanh thiếu niên nên lâu lâu tự khám bìu khi tắm rửa.

Khám lâm sàng một khối u trong bìu có khi khó xác định là khối u này có thuộc về tinh hoàn hay do các mô khác trong bìu gây ra nên cần tới hình chụp siêu âm tinh hoàn. Nếu chụp hình siêu âm thấy khối u do tinh hoàn sinh ra thì tiếp theo là xét nghiệm máu.

Xét nghiệm máu về ung thư tinh hoàn tìm 2 loại hóa chất:

-Đo lường chất AFP là một chất đậm hiện diện trong bào thai rồi dần dần tan biến khi đứa trẻ sinh ra. Một số ung thư tiết ra AFP, bao gồm luôn ung thư tinh hoàn.

-Đo lường beta-HCG là một kích thích tố kích hoạt tuyến sinh dục cũng do ung thư tinh hoàn tiết ra.

Sau xét nghiệm máu tới chụp hình điện tuyến thường vùng ngực để tìm di căn.

Bước kế tiếp về chẩn đoán là giải phẫu thăm dò tinh hoàn. Nếu khi mổ quan sát đúng là ung thư tinh hoàn thì giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nói rộng.

Sau hết là chụp hình điện tuyến cắt lớp các vùng ngực, bụng và chậu tìm di căn, xác định giai đoạn bệnh lý nhẹ hay nặng để quyết định các phương cách trị liệu thích hợp tiếp theo.

Tiên lượng

Ung thư tinh hoàn tương đối dễ chữa trị.

Trường hợp bệnh nhẹ thì trị liệu tiết căn được lối 90% (sau 5 năm trị liệu có 90% bệnh nhân không tử vong). Bệnh nặng hơn và có nhiều di căn cũng trị liệu tiết căn được từ 48% tới 80%.

Trị liệu

Phương cách trị liệu ung thư tinh hoàn là giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nói rộng nghĩa là trong cùng một lần mổ, đồng thời cắt bỏ tinh hoàn bên bị ung thư và các mô ở chung quanh. Có khi cần cắt bỏ luôn các hạch bạch huyết ở sau màng bụng thuộc vùng tuần hoàn bạch huyết của tinh hoàn.

Tùy theo giai đoạn bệnh lý, giải phẫu có khi cần phối hợp với xạ trị và hóa trị.

Tóm tắt

-Ung thư tinh hoàn là loại ung thư dẫn chắc phổ thông hơn hết trong trang lứa nam nhân từ 15 tuổi tới 35 tuổi. Ung thư này dễ trị liệu tiết căn.

-Khối u trong bìu thường phải chụp hình siêu âm để phân biệt u lành và ung thư. Nếu đã xác định ung thư thì kế tiếp là xét nghiệm máu tìm hóa chất đặc biệt và chụp hình điện tuyến vùng ngực.

-Trị liệu ung thư tinh hoàn áp dụng giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nơi rộng. Các phương cách trị liệu phụ thuộc bao gồm:

- Giải phẫu cắt bỏ một số hạch bạch huyết ở sau màng bụng
- Xạ trị
- Hóa trị

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư tinh hoàn	Testicular cancer
Tinh hoàn ẩn	Cryptorchidism
Giải phẫu mang tinh hoàn xuống bìu	Orchidopexy
Bìu	Scrotum
Ung thư dẫn chắc	Solid cancer
Giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nơi rộng	Radical inguinal orchiectomy
Hạch bạch huyết ở sau màng bụng	Retroperitoneal lymph node

Bệnh ung thư xương

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương



Ung thư xương hoặc do các loại tế bào trong xương bị ung thư hóa mà sinh ra (ung thư xương tiên phát), hoặc do tế bào ung thư từ một cơ quan khác lan truyền tới xương (ung thư xương di căn).

Sau đây là phần trình bày về ung thư xương tiên phát. (Hình ảnh đính kèm: hình chụp điện tuyến 3 nơi bị ung thư xương.)

Các ung thư xương tiên phát bao gồm 8 loại như sau đây:

- Ung thư tủy xương
- Ung thư tế bào xương nguyên thủy
- Ung thư xương gốc từ tế bào sợi
- Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ
- Ung thư xương gốc từ tế bào sụn
- Ung thư xương gốc từ mô liên kết
- Ung thư xương spong
- Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết

Ung thư tủy xương

Loại ung thư này phổ thông hơn hết trong các ung thư xương, do các tế bào tủy xương bị ung thư hóa gây ra. Đa số bệnh nhân bị ung thư tủy xương thuộc trang lứa trên 40 tuổi.

Tế bào ung thư tủy xương tiết ra hóa chất đặc biệt, đi tới đầu tiêu diệt các tế bào xương tới đó khiến xương bị lũng lổ.

Ung thư tủy xương xuất hiện tại một nơi hoặc nhiều nơi trong bộ xương và gây triệu chứng đau đớn ngay từ lúc khởi đầu.

Chẩn đoán bệnh này sử dụng chụp hình điện tuyến xương và sinh thiết tủy xương (dùng kim rộng ruột hút tế bào tủy xương).

Trị liệu ung thư tủy xương thường dùng hóa trị, cũng có khi dùng xạ trị hoặc là phối hợp 2 phương cách điều trị này.

Gần đây có nơi trị liệu bệnh này bằng cách ghép tủy xương, nghĩa là

dùng hóa trị diệt tế bào tủy xương trong toàn thân bệnh nhân rồi chích tế bào tủy xương của người lành mạnh qua tĩnh mạch bệnh nhân để tạo lại tủy xương tốt. Phương cách này cần thời gian theo dõi nhiều năm nữa để xác định hiệu lực.

Theo thống kê thì sau 5 năm điều trị có lối 40% bệnh nhân không bị tử vong.

Ung thư tế bào xương nguyên thủy

Ung thư tế bào xương nguyên thủy cũng là một loại ung thư xương phổ thông, đứng hàng thứ nhì sau ung thư tủy xương. Các đặc điểm của bệnh này là:

- Bệnh nhân thường ở trang lứa từ 10 tuổi tới 25 tuổi
- Ung thư thường phát hiện ở đầu gối
- Triệu chứng là sưng và đau nhức
- Di căn tới phổi hoặc tới xương ở nơi khác

Các xét nghiệm chẩn đoán bao gồm:

- Hình chụp điện tuyến và sinh thiết xương
- Hình chụp điện tuyến thường và cắt lớp vùng ngực
- Hình chụp quét toàn bộ xương dùng chất phóng xạ

Trị liệu bệnh này khởi đầu bằng hóa trị rồi tiếp theo là giải phẫu cắt bỏ khúc xương bị ung thư. Giải phẫu phải nói rộng để cắt tới khoảng xương lành mạnh, tránh cắt trúng khối ung thư vì như vậy sẽ gây di căn. Sau đó là tới giai đoạn tạo chân, tay giả để phục hồi chức năng vận động.

Tiên lượng: sau 5 năm trị liệu, tỷ số bệnh nhân không tử vong là từ 65% tới 90%.

Ung thư xương gốc từ tế bào sợi

Ung thư này do tế bào sợi trong xương bị ung thư hóa sinh ra. Nói về cấu tạo xương thì các tế bào sợi sinh ra nhiều sợi, các sợi này kết hợp với nhau thành một cái khung bên trong chứa các tế bào tạo xương.

Ung thư gốc từ tế bào sợi có nhiều điểm tương tự như ung thư tế bào xương nguyên thủy:

- Bệnh nhân thuộc trang lứa từ 10 tuổi tới 25 tuổi
- Ung thư thường ở đầu gối
- Triệu chứng là sưng và đau
- Trị liệu khởi đầu dùng hóa trị rồi tiếp theo là giải phẫu

-Tiên lượng tốt, có thể tới 90% bệnh nhân trị được tiết căn

Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ

Loại ung thư này ít khi xảy ra, đặc biệt là khối u ung thư gồm những tế bào cực lớn chứa nhiều nhân.

Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ thường phát hiện ở xương dài, gây triệu chứng sưng và đau nhức.

Chẩn đoán sử dụng chụp hình điện tuyến xương.

Trị liệu cũng khởi đầu dùng hóa trị, tiếp theo là giải phẫu.

Tiên lượng xấu: rất ít bệnh nhân sống sót tới 5 năm.

Ung thư xương gốc từ tế bào sụn

Bệnh này do tế bào sụn bị ung thư hóa sinh ra, thường xuất hiện tại các xương đẹp (xương bả vai, xương chậu) và có khi lấn sang mô mềm ở chung quanh. Loại ung thư này có khi phát triển chậm khiến dễ trị liệu, đôi khi phát triển mau lẹ mà gây tử vong.

Chẩn đoán sử dụng chụp hình điện tuyến và sinh thiết xương, chụp hình quét bộ xương dùng chất phóng xạ.

Ung thư gốc từ tế bào sụn loại phát triển chậm có thể chữa tiết căn bằng các phương cách trị liệu cục bộ để tiêu diệt toàn bộ các tế bào ung thư hiện diện: hoặc dùng que nạo xương, hoặc đặt hóa chất tại chỗ, hoặc dùng tia phóng xạ nhẹ có tác dụng trên bề mặt. Sau 5 năm trị liệu, tỷ số bệnh nhân chữa tiết căn lên tới 90%.

Khi ung thư gốc từ tế bào sụn phát triển nhanh thì trị liệu bằng cách giải phẫu cắt bỏ nói rộng. Tiên lượng của nhóm bệnh nhân này: sống sót sau 5 năm trị liệu lồi 50%.

Ung thư xương gốc từ mô liên kết

Các đặc điểm của ung thư xương gốc từ mô liên kết bao gồm:

-Nam giới mắc bệnh này nhiều hơn nữ giới

-Bệnh nhân thuộc trang lứa từ 10 tuổi tới 25 tuổi

-Khối u ung thư thường ở tứ chi

-Triệu chứng gồm sưng và đau nhức

-Đôi khi khối u ung thư rất lớn và lấn sang các mô mềm ở chung quanh

Các xét nghiệm chẩn đoán: hình chụp điện tuyến thường, hình chụp từ tính cộng hưởng và sinh thiết xương.

Trị liệu ung thư này phối hợp giải phẫu, hóa trị và xạ trị. Tiên lượng: trên 60% sống sót sau 5 năm trị liệu.

Ung thư xương sống

Loại ung thư này rất hiếm và phát triển chậm, thường xuất hiện tại xương cùng hoặc chung quanh đáy sọ.

Triệu chứng: đau nhức liên tục vùng bị ung thư. Trường hợp khối u ung thư ở gần đáy sọ, bệnh nhân có khi bị đau vùng cổ hoặc đau chi trên vì các dây thần kinh liên hệ bị ung thư chèn ép.

Chẩn đoán sử dụng chụp hình cộng hưởng từ tính.

Trị liệu ung thư tại xương cùng: giải phẫu cắt bỏ nói rộng. Tại vùng đáy sọ, tùy trường hợp mà trị liệu bằng cách giải phẫu hoặc xạ trị. Tiên lượng: hơn 2/3 bệnh nhân sống sót sau 5 năm trị liệu.

Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết

Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết: tế bào bạch huyết bị ung thư hóa từ một nơi thuộc bộ xương hoặc từ một bộ phận khác của cơ thể lan tràn vào trong tủy xương khiến nhiều xương đồng thời bị ung thư.

Các đặc điểm của bệnh này:

-Bệnh nhân thuộc trang lứa từ 40 tuổi tới 60 tuổi.

-Triệu chứng: đau và sưng. Các mô mềm lành mạnh ở chung quanh khối ung thư thường cũng bị sưng nên vùng cơ thể này đặc biệt phình lớn.

-Xương bị ung thư dễ gãy vì bị tế bào ung thư mau lẹ ăn mòn.

Chẩn đoán sử dụng chụp hình điện tuyến thường.

Trị liệu: hóa trị, có khi phối hợp với xạ trị. Tiên lượng: hơn 50% bệnh nhân sống sót sau 5 năm trị liệu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư xương	Bone cancer
Ung thư xương tiên phát	Primary bone cancer
Ung thư xương di căn	Metastatic bone cancer
Ung thư tủy xương	Multiple myeloma

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Ung thư tế bào xương nguyên thủy	Osteosarcoma
Ung thư xương gốc từ tế bào sợi	Fibrosarcoma of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ	Malignant giant cell tumor of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào sụn	Chondrosarcoma
Ung thư xương gốc từ mô liên kết	Ewing sarcoma of bone
Ung thư xương sống	Chordoma
Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết	Lymphoma of bone

Ung thư da

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Ung thư da xảy ra khi một số tế bào thuộc biểu bì bị ung thư hóa.

Làn da con người chia ra làm 3 lớp, lớp ngoài cùng là biểu bì và là chỗ phát xuất các ung thư da thông thường.

Nguyên nhân chính gây ung thư da là tác hại của tia tử ngoại (cực tím) trong ánh nắng hoặc trong ánh sáng đèn chiếu gây rám nắng nhân tạo. Chỉ có một thiểu số ung thư da là do tia phóng xạ hoặc hóa chất độc hại gây ra.

Có 3 loại ung thư da thông thường, liệt kê theo tỷ số cao thấp như sau đây:

-Ung thư tế bào đáy, tỷ số là 80%.

-Ung thư tế bào mô vảy, tỷ số là 16%.

-Ung thư hắc tố do tế bào tạo sắc tố bị ung thư hóa, tỷ số là 4%.

Ngoài ra còn có rất ít các thứ ung thư da do biến chứng của bệnh lý khác gây ra. Các loại ung thư hiếm có này thường là khối u ẩn trong làn da còn mặt da bên ngoài trông vẫn bình thường.

Ung thư da không gây triệu chứng trong một thời gian dài. Vì vậy nên cần thử nghiệm sinh thiết các khối u của làn da hoặc các khoảng da có màu sắc bất thường, nhất là các vết sắc tố ngoài da đột nhiên phát triển mau lẹ. Nếu được điều trị sớm thì ung thư da có thể dễ dàng chữa tuyệt căn.

Ung thư tế bào đáy

Loại ung thư này thường là một khối u nhỏ nổi lên ở ngoài da và phát triển chậm.

Nguyên nhân do một số tế bào sừng ở dưới đáy biểu bì bị ung thư hóa. Khi di chuyển lên tới mặt da theo chức năng thông thường của làn da, các tế bào ung thư không bị chết như các tế bào sừng bình thường mà tụ lại thành khối u rồi tiếp tục phát triển lâu dài.

Ung thư tế bào đáy rất ít khi di căn nhưng sự phát triển cục bộ của loại bệnh này có khi gây ra một khối hoại thư lớn làm cho da nơi đó bị lở loét.

Trị liệu ung thư tế bào đáy gồm các phương cách điều trị cục bộ và

rất ít khi cần tới điều trị tổng quát.

Triệu chứng và dấu hiệu

Ung thư tế bào đáy xuất hiện theo 3 hình thức sau đây:

-Thông thường, 60% ung thư tế bào đáy là một khối u nhỏ, dày và cứng, nổi lên trên da mặt của bệnh nhân. Bề mặt khối u này nhẵn nhụi,



có khi màu sắc vẫn giống như làn da bình thường, có khi màu hồng. Đôi khi khối u có vết lở và đóng vảy (mày).

-30% ung thư tế bào đáy là một khối u mỏng nổi lên tại làn da trên mình bệnh nhân, màu hồng hoặc đỏ. Loại ung thư này rất khó chẩn đoán vì hình thể cũng giống như nhiều chứng bệnh ngoài da thông thường.

-Một số ít ung thư tế bào đáy xuất hiện giống như một vết thẹo nhưng sờ thấy cứng và có màu đỏ lợt. Các vết đỏ này có đường viền mờ mờ và đỏ cũng là một đặc tính của ung thư da.

Chẩn đoán

Bệnh này chẩn đoán bằng thử nghiệm sinh thiết. Mặc dầu dấu hiệu của ung thư tế bào đáy có thể dễ nhận biết nhưng việc chẩn đoán chính xác cần tới sinh thiết.

Tiên lượng

Ung thư tế bào đáy rất ít khi di căn, nếu trị liệu kịp thời thì sẽ hoàn toàn hồi phục. Tuy nhiên, khi điều trị chậm và bệnh chuyển nặng thì khối hoại thư cục bộ có thể tàn phá các cơ quan phụ cận mà gây tử vong.

Ngoài ra, bệnh này dễ tái phát sau khi chữa tệt căn: 25% số bệnh nhân ung thư tế bào đáy đã chữa lành rồi sẽ nổi bệnh ở một nơi khác trên làn da trong vòng 5 năm kế tiếp.

Điều trị

Bệnh này thường chỉ cần trị liệu cục bộ để loại bỏ khối ung thư cùng với một số tế bào bình thường ở chung quanh, sử dụng một trong các phương cách sau đây:

- Phối hợp nạo và đốt điện
- Giải phẫu cắt bỏ
- Liệu pháp lạnh (dùng sức lạnh phá khối ung thư)
- Hóa trị cục bộ
- Xạ trị cục bộ

Khi ung thư tế bào đáy di căn hoặc phát triển cục bộ quá lớn không cắt bỏ được vì ở sát các bộ phận quan trọng thì mới dùng tới hóa trị toàn thân.

Phòng bệnh

Các phương pháp phòng bệnh ung thư tế bào đáy gồm có:

-Tránh nắng, đặc biệt cần tránh nắng trong khoảng thời gian từ 10 giờ sáng tới 4 giờ chiều thường ngày là lúc ánh sáng mặt trời chứa nhiều tia tử ngoại hơn hết.

Hãy tránh sử dụng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo (giường gắn đèn chiếu tia tử ngoại).

-Nếu cần sinh hoạt ngoài trời khi có nắng, hãy dùng quần, áo, mũ để che bớt phần da phơi nắng.

-Thoa kem chống nắng khi cần ra nắng. Hãy dùng kem có độ chống nắng tối thiểu là số 30 và cứ 2 tiếng đồng hồ lại thoa thêm một lần.

Tuy nhiên dù có thoa kem chống nắng cũng không nên phơi nắng quá 5 tiếng đồng hồ trong một ngày.

Tóm tắt

-Ung thư tế bào đáy là loại ung thư da phổ thông hơn hết, đặc biệt người da trắng bị bệnh này nhiều hơn người da màu. Trong cơ thể, ung thư tế bào đáy xuất hiện tại những vùng da phơi nắng.

-Y học sử dụng sinh thiết để chẩn đoán các dấu hiệu bất thường của làn da.

-Bệnh này do bác sĩ chuyên khoa điều trị và thông thường là trị liệu cục bộ.

Ung thư tế bào mô vảy

Ung thư tế bào mô vảy xảy ra khi một số tế bào mô vảy bị ung thư hóa và xâm nhập lớp bì là lớp thứ nhì của làn da, ở tiếp giáp ngay phía dưới lớp biểu bì. Loại ung thư da này phổ thông vào hàng thứ nhì, sau ung thư tế bào đáy.

Bệnh ung thư này phát triển cục bộ gây ra một khối hoại thư lớn, lúc trở nặng sẽ di căn.

Chẩn đoán ung thư tế bào mô vảy dùng thử nghiệm sinh thiết.

Điều trị ung thư này sử dụng trị liệu cục bộ, ít khi cần tới trị liệu toàn thân.

Ung thư tế bào mô vảy có thể phát xuất từ một khoảng da bình thường, một vết da dày sừng quang hóa, một vết bạch sản niêm mạc (màng nhầy dày thêm và đổi màu trắng) trong miệng hoặc xuất hiện trong thẹo cũ của vết phỏng.

Triệu chứng và dấu hiệu

Khám lâm sàng ung thư tế bào mô vảy là một vấn đề phức tạp vì bệnh này xuất hiện dưới nhiều hình thức khác nhau. Nói chung, cần chú trọng tới mọi vết thương chậm lành trên phần da thường ra nắng vì đó có thể là ung thư đã khởi đầu.



Khi mới phát bệnh, ung thư tế bào mô vảy có thể xuất hiện trên làn da như một vết đỏ hoặc mỏng hoặc dày và trên bề mặt có chỗ bị đóng vảy. Rồi khối ung thư sẽ phát triển rộng ra, phát triển thêm về phía dưới và gây hoại thư khiến da bị lở lói ngày một sâu hơn.

Chẩn đoán

Ung thư tế bào mô vảy sử dụng sinh thiết để chẩn đoán. Khi khám nghiệm lâm sàng có dấu hiệu tình nghi là ung thư tế bào mô vảy thì cần thử nghiệm sinh thiết càng sớm càng tốt.

Tiên lượng

Ung thư tế bào mô vảy có thể chữa tuyệt căn khi điều trị sớm.

Tiên lượng bệnh này kể là xấu trong các trường hợp sau đây:

- Khối ung thư có một chiều rộng hơn 2 phân (cm)
- Khối ung thư không lớn lắm nhưng phát triển theo chiều sâu
- Khối ung thư xuất hiện trong một vết sẹo (thẹo) cũ
- Tế bào ung thư xâm nhập dây thần kinh ở chung quanh
- Khối ung thư xuất hiện ở vùng tai bệnh nhân hoặc ở môi (chỗ viền đỏ)
- Khối ung thư xuất hiện trong miệng bệnh nhân

Khi ung thư tế bào mô vảy đã có di căn thì 2/3 tổng số bệnh nhân này sẽ bị tử vong trong vòng 5 năm sau khi chẩn đoán.

Điều trị

Chữa trị bệnh ung thư tế bào mô vảy thường là trị liệu cục bộ, tương tự như khi điều trị ung thư tế bào đáy. Tuy nhiên khi khối ung thư quá lớn thì phải áp dụng xạ trị phụ lực sau khi giải phẫu cắt bỏ.

Điều trị ung thư tế bào mô vảy đã di căn sử dụng tới xạ trị từng vùng vì hóa trị toàn diện không có hiệu lực tiêu diệt loại ung thư này.

Phòng bệnh

Cách đề phòng bệnh ung thư tế bào mô vảy cũng giống như phòng bệnh ung thư tế bào đáy và bao gồm 3 điều:

- Tránh nắng và tránh dùng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo,
- Dùng y phục che bớt phần da phơi nắng,
- Dùng kem chống nắng khi sinh hoạt ngoài trời.

Tóm tắt

-Ung thư tế bào mô vảy khó xác định bằng cách khám nghiệm lâm sàng. Vì vậy, cần sinh thiết mọi vết thương chậm lành trên phần da thường ra nắng.

-Ung thư tế bào mô vảy ít khi di căn. Các trường hợp di căn thường xảy ra khi ung thư này xuất hiện trong miệng, ở vùng tai, ở môi hoặc trong một vết sẹo cũ.

-Chữa bệnh này sử dụng trị liệu cục bộ, đôi khi kèm thêm xạ trị phụ lực hoặc xạ trị các vùng di căn.

Ung thư hắc tố

Ung thư hắc tố xảy ra khi tế bào tạo sắc tố trong biểu bì của một vết sắc tố trên làn da bị ung thư hóa. Những vết sắc tố trong màng nhầy cũng có thể phát ra ung thư hắc tố theo cơ chế tương tự như trên.

Nếu ung thư này phát triển theo chiều sâu thì sẽ gây ra di căn và đồng thời có tiên lượng xấu.

Chẩn đoán sử dụng sinh thiết.

Điều trị thường là giải phẫu rộng vì sự phát triển cục bộ xảy ra mau lẹ.

Ung thư hắc tố có thể xuất hiện ở các vị trí sau đây:

- Trên làn da, tại các vết sắc tố thông thường.
- Tại các vết sắc tố trên màng nhầy ở trong miệng, thuộc vùng cơ quan sinh dục hay thuộc vùng hậu môn.
- Tại mắt
- Tại da ở dưới móng tay, móng chân.

Các ung thư hắc tố có kích thước, hình dạng và màu sắc khác nhau



tùy theo từng giai đoạn phát triển.

Bệnh ung thư này di căn theo tuần hoàn máu và tuần hoàn bạch huyết.

Nguyên nhân: ung thư hắc tố xảy ra do hiện tượng ung thư hóa xảy ra:

- Tại những vùng da khi trước bị cháy nắng hoặc bị tác hại của tia tử ngoại do đèn chiếu gây rám nắng nhân tạo
- Tại những vết tàn nhang (vết sắc tố thiên nhiên nổi rất nhiều trên làn da của người da trắng)
- Tại một nốt ruồi ở sâu trong làn da

Phân loại theo lâm sàng

Ung thư hắc tố được sắp xếp thành 4 loại theo tỷ số từ nhiều tới ít như sau đây:

-Phổ thông hơn cả là ung thư hắc tố phát triển theo bề mặt, chiếm tới 70% tổng số các ung thư hắc tố.

Loại ung thư này thường xuất hiện ở da tại chi dưới của phụ nữ và ở da trên thân mình của nam giới.

-Khoảng 20% các ung thư hắc tố thuộc loại ung thư hắc tố nổi khối u. Khối u ung thư này có thể xuất hiện bất kỳ nơi nào trên cơ thể, màu sắc có khi là xám lợt hay đậm, có khi đen tuyền.

Ung thư hắc tố nổi khối u không gây triệu chứng nhưng thường phát triển mau lẹ về kích thước khiến bệnh nhân quan tâm mà đi khám bệnh.

-Khoảng 5% các ung thư hắc tố là vết sắc tố bị ung thư hóa. Đó là các vết màu nâu nổi trên da mặt người lớn tuổi. Khi bị ung thư hóa sẽ có nhiều chấm đen hiện ra trong vết nâu. Đường viền của vết nâu này cũng thay đổi, biến thành mờ mờ khi ung thư phát triển rộng thêm ra chung quanh.

Vết sắc tố bị ung thư hóa sẽ di căn nếu tế bào ung thư xâm nhập lớp bì.

-Ung thư hắc tố nơi đỉnh chiếm tới 5% tổng số các ung thư hắc tố. Loại ung thư này xuất hiện ở da trong lòng bàn tay, da dưới bàn chân và da bên dưới móng tay, móng chân.

Dấu hiệu của ung thư hắc tố nơi đỉnh là vết đen hiện ra trên mặt da hoặc trên móng tay, móng chân.

Chẩn đoán

Chẩn đoán ung thư hắc tố sử dụng sinh thiết vì các dấu hiệu lâm sàng có thể tương tự như trong nhiều bệnh ngoài da khác.

Xác định mức độ phát triển

Ung thư hắc tố phát triển từ nhẹ tới nặng qua 4 thời kỳ:

-Thời kỳ thứ nhất và thứ nhì bao gồm các ung thư hắc tố mới xuất hiện ít lâu, còn ở trong giai đoạn phát triển cục bộ.

-Thời kỳ thứ ba là khi ung thư hắc tố di căn tới hạch bạch huyết

tiếp cận.

-Thời kỳ thứ tư là khi ung thư hắc tố có di căn tại những vùng cơ thể ở cách xa khỏi ung thư đầu tiên.

Tiên lượng

Tất nhiên nói về bệnh ung thư thì tiên lượng tốt hay xấu là tùy thuộc việc chẩn đoán và trị liệu xảy ra sớm hay muộn. Riêng đối với ung thư hắc tố thì các số liệu về tiên lượng như sau đây:

-Nếu bệnh chưa di căn thì tỷ số không bị tử vong sau 5 năm thay đổi từ 53% tới 97% tùy thuộc vị trí sâu hoặc nông của các tế bào ung thư đối với mặt da.

-Khi bệnh đã di căn tới hạch bạch huyết thì tỷ số này là từ 25% tới 70% tùy thuộc số nhiều hay ít các hạch bạch huyết bị ung thư xâm nhập.

-Khi ung thư hắc tố đã di căn xa thì con số tử vong sau 5 năm lên tới 90%.

Điều trị

Căn bản về điều trị ung thư hắc tố là sử dụng giải phẫu cục bộ nói rộng nghĩa là cắt bỏ khối ung thư cùng một khoảng lớn mô lành ở chung quanh. Tùy trường hợp có khi cần đồng thời giải phẫu hạch bạch huyết hoặc trị liệu phụ lực bằng liệu pháp lạnh, hóa trị hay xạ trị.

Điều trị ung thư hắc tố di căn sử dụng các phương cách sau đây:

-Tăng cường hệ miễn nhiễm bằng cách chích một số kháng thể cho bệnh nhân.

-Dùng hóa trị toàn thân.

-Dùng xạ trị để trị liệu tạm thời khi bị di căn tới óc.

Phòng bệnh

Cách đề phòng bệnh ung thư hắc tố cũng giống như cách đề phòng các loại ung thư da khác, nghĩa là cần phải

-Tránh nắng và không dùng dịch vụ gây rám nắng nhân tạo.

-Dùng y phục che bớt phần da phơi nắng khi cần ra nắng.

-Dùng kem chống nắng khi sinh hoạt ngoài trời.

Tóm tắt

-Ung thư hắc tố ít khi xảy ra, tỷ số chưa tới 5% các ung thư da nhưng lại rất nguy hiểm vì gây tử vong nhiều hơn các loại ung thư da khác.

-Vị trí xuất hiện của ung thư hắc tố là tại các vết sắc tố sẵn có ở ngoài da hay ở trên màng nhầy.

-Chỉ có một thiểu số ung thư sắc tố là do nốt ruồi bị ung thư hóa. Tuy nhiên ta vẫn cần phải quan sát định kỳ lâu dài các nốt ruồi mọc sâu trong da.

-Hãy xét nghiệm sinh thiết càng sớm càng tốt khi có dấu hiệu nghi ngờ ung thư hắc tố.

-Cần bản điều trị ung thư hắc tố là giải phẫu, có thể kèm thêm liệu pháp tăng cường miễn nhiễm, hóa trị hay xạ trị.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ung thư da	Skin cancer
Ung thư tế bào đáy	Basal cell carcinoma
Ung thư tế bào mô vảy	Squamous cell carcinoma
Ung thư hắc tố	Malignant melanoma
Ung thư hắc tố nơi đỉnh	Acral-lentiginous melanoma
Nạo và đốt điện	Curettage and electrodesiccation
Giải phẫu cắt bỏ	Surgical excision
Liệu pháp lạnh	Cryotherapy
Hóa trị cục bộ	Topical chemotherapy
Xạ trị cục bộ	Brachytherapy
Kem chống nắng	Sunscreen
Độ chống nắng (của kem)	Sun protection factor (SPF)

Bệnh ung thư bạch huyết cầu

Ban biên tập YHTT

Đại cương

Ung thư bạch huyết cầu có nhiều hình thức khác nhau. Nói chung về loại bệnh này thì các tế bào ung thư là các bạch huyết cầu bất thường.

Chúng hoạt động như sau đây:

-Xuất hiện trong tuần hoàn máu thay thế các bạch huyết cầu bình thường.

-Xâm nhập tủy xương.

-Phát triển trong các cơ quan của hệ bạch huyết.

Tủy xương là cơ quan sản xuất các tế bào máu. Khi bị ung thư xâm nhập, tủy xương hoạt động chậm lại nên bệnh nhân bị thiếu luôn cả hồng huyết cầu, bạch huyết cầu và tiểu cầu. Họ bị thiếu máu vì số hồng huyết cầu giảm bớt và máu chậm đông vì thiếu tiểu cầu. Bạch huyết cầu bình thường còn rất ít trong khi các bạch huyết cầu ung thư sinh sản nhanh chóng tràn ngập bộ tuần hoàn.

Các cơ quan chính của hệ bạch huyết là lá lách và các hạch bạch huyết khi bị tế bào ung thư xâm nhập sẽ biến đổi trở nên lớn hơn và cứng hơn lúc bình thường.

Khi ung thư bạch huyết cầu tiến triển nặng hơn, tế bào ung thư có thể xâm nhập tới các cơ quan phụ của hệ bạch huyết hiện diện trong gan, thận, tinh hoàn. Các tế bào ung thư cũng còn có khả năng xâm nhập màng óc nữa.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân gây bệnh ung thư bạch huyết cầu bao gồm:

- Các quang tuyến do vụ nổ nguyên tử phát ra
- Một vài loại hóa chất dùng trong kỹ nghệ
- Chất hóa trị đang dùng để chữa một bệnh ung thư khác
- Một số bệnh do siêu vi trùng
- Nhiễm sắc tố bất thường
- Một số bệnh mạn tính hiếm có

Phân loại

Ung thư bạch huyết cầu chia ra 4 loại chính:

1) Ung thư cấp tính bạch huyết cầu không hạt:

Loại này thường là bệnh của trẻ em dưới 12 tuổi. Bệnh tiến triển nhanh và có khả năng lan tới màng óc.

2) Ung thư bạch huyết cầu cấp tính tại tủy xương:

Đây là ung thư của người thành niên. Đặc điểm của bệnh này là máu chứa nhiều tế bào tủy xương chưa phát triển.

3) Ung thư mạn tính bạch huyết cầu không hạt:

Loại này là bệnh của người lớn tuổi. Đặc điểm: máu chứa rất nhiều bạch huyết cầu, lá lách và các hạch bạch huyết đều lớn hơn bình thường.

4) Ung thư bạch huyết cầu mạn tính tại tủy xương:

Đây là ung thư của tuổi 20. Đặc điểm: máu chứa rất nhiều bạch huyết cầu, lá lách rất lớn, các hạch bạch huyết bình thường.

Chẩn đoán

Ung thư bạch huyết cầu thường gây triệu chứng tổng quát về ung thư như yếu mệt thường xuyên không lý do hoặc xuống cân không lý do. Đôi khi bệnh nhân dễ bị chảy máu khi có vết thương nhẹ ngoài da, trong mũi, trong miệng.

Khi đó bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm tổng quát tìm bệnh ung thư. Việc chẩn đoán thường mau lẹ vì công thức máu rõ ràng là bất thường: số bạch huyết cầu tăng lên rất nhiều hoặc có tế bào lạ hiện diện trong máu.

Trị liệu

Các phương cách trị liệu tổng quát của ung thư bạch huyết cầu là hóa trị và cấy tế bào mầm.

Hóa trị là dùng hóa chất để tiêu diệt các tế bào ung thư. Ngành trị liệu này phát triển hơn xưa rất nhiều (lối 30 năm về trước) nên hóa trị ngày càng tăng hiệu lực và bớt phản ứng phụ. Sự tiến bộ dựa vào kinh nghiệm lâm sàng lâu năm để hệ thống hóa sự phối hợp hóa chất và lập giản đồ trị liệu. Nói tóm lại là xác định những hóa chất nào pha trộn dùng trong cùng một lần chích thuốc, nghỉ thuốc bao nhiêu lâu sau mỗi lần chích và bao nhiêu lần chích thuốc là đủ.

Còn việc cấy tế bào mầm để trị liệu ung thư bạch huyết cầu tiến triển như thế nào?

Đây là trường hợp có thuốc hóa trị mạnh tiêu diệt được toàn bộ các tế bào ung thư trong cơ thể mà đồng thời không gây phản ứng phụ cấp thời. Tuy nhiên có một loại phản ứng phụ xảy ra chậm nhưng dễ dàng gây tử vong: tủy xương trong toàn cơ thể bệnh nhân cũng bị thuốc hóa trị tiêu diệt nên không sản xuất được các tế bào máu.

Giải pháp trị liệu là mang tế bào mầm cấy tại đó để chúng biến đổi thành tế bào tủy xương lành mạnh khiến bệnh nhân hồi phục chức năng tạo ra tế bào máu. Trong cơ thể chúng ta thì tủy xương chứa tế bào mầm. Vậy thì có thể dùng tủy xương của người lành mạnh cấy cho người bệnh khi các yếu tố tương hợp mô của họ phù hợp với nhau.

Có một cách gom góp tế bào mầm hoàn hảo là dùng thuốc kích thích tủy xương khiến các tế bào máu sinh sản nhanh hơn nên máu trong bộ tuần hoàn chứa nhiều tế bào mầm hơn bình thường. Kế đó là rút máu, lựa ra các tế bào mầm để cấy vào tủy xương. Nếu bệnh nhân bị ung thư bạch huyết cầu mà không thiếu máu trầm trọng, cơ thể đủ sức chịu đựng cả năm, thì có thể dùng kỹ thuật trên đây để dự trữ ngoài cơ thể họ một số lượng tế bào mầm đủ dùng cho chính họ trước khi chích hóa trị tiêu diệt toàn bộ tế bào ung thư. Tế bào mầm dự trữ chích trở lại cho bệnh nhân tất nhiên phù hợp 100%, khỏi cần xét nghiệm yếu tố tương hợp mô.

Ngoài ra còn có những phương cách trị liệu phụ thuộc về lãnh vực chuyên môn và áp dụng cho những bệnh trạng đặc biệt nên không trình bày tại đây.

Việc trị liệu ung thư bạch huyết cầu hiện nay đã tiến bộ rất nhiều. Bệnh nhân mọi lớp tuổi đều có nhiều người được hoàn toàn hồi phục.

Đối chiếu danh từ y học Việt Anh

Ung thư bạch huyết cầu	Leukemia
Tủy xương	Bone marrow
Lá lách	Spleen
Hạch bạch huyết	Lymph node
Nhiễm sắc tố	Chromosome
Ung thư cấp tính bạch huyết cầu không hạt	Acute lymphocytic leukemia
Ung thư mạn tính bạch huyết cầu không hạt	Chronic lymphocytic leukemia

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Ung thư bạch huyết cầu cấp tính tại tủy xương	Acute myelogenous leukemia
Ung thư bạch huyết cầu mạn tính tại tủy xương	Chronic myelogenous leukemia
Cấy tế bào mầm	Stem cell transplantation
Cấy tủy xương	Bone marrow graft
Yếu tố tương hợp mô	Tissue compatibility factor

Giới thiệu Chương X sách Y học thường thức

Trong Chương X cuốn sách Y học thường thức này, chúng tôi sẽ trình bày cùng bạn đọc các đề tài sau đây thuộc về bệnh tâm thần:

- 1 – Rối loạn tâm thần là gì
- 2 – Nghiện ngập
- 3 – Tự sát
- 4 – Thanh, thiếu niên dùng chất kích thích
- 5 – Các chứng trầm cảm
- 6 – Rối loạn tâm thần do lo âu
- 7 – Bệnh tâm thần phân liệt
- 8 – Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng
- 9 – Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống
- 10 – Bệnh lão lãng
- 11 – Bệnh mất trí của lão niên
- 12 – Bệnh tâm thần tự kỷ
- 13 - Ứng xử về tình dục

Các đề tài này do Ban biên tập sách Y học thường thức soạn thảo theo tài liệu hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa Tâm thần Soma Ganesan. Ông là người Việt gốc Ấn, tốt nghiệp Y khoa bác sĩ tại Việt-Nam và hoàn tất chuyên khoa Bệnh Tâm thần tại Canada.

Bác sĩ Soma Ganesan có trên 30 năm kinh nghiệm hành nghề, săn sóc cho bệnh nhân thuộc nhiều sắc tộc khác nhau. Ông đã tích cực đóng góp hiểu biết chuyên môn của mình trong công tác của trường Đại học Simon Fraser University, Canada hợp tác với Bộ Y tế Việt-Nam thảo kế hoạch 5 năm bảo vệ sức khỏe tâm thần cho thiếu niên và nhi đồng (năm 2016).

Ban Biên tập YHTT

Các chứng rối loạn tâm thần là gì?

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Các bệnh tâm thần là loại bệnh lý phổ thông ở khắp nơi trên thế giới và có thể xuất hiện trong mọi tầng lớp xã hội. Theo thống kê thì tại một vài địa phương, có tới 20% dân số bị mắc bệnh tâm thần.

Các đặc điểm của bệnh tâm thần bao gồm:

-Loại bệnh lý này ảnh hưởng tới sự suy nghĩ, cảm xúc, phán xét và hành vi của bệnh nhân.

-Bệnh tâm thần không lây lan và thường là không gây nguy hiểm.

-Không có sự khác biệt nào về điều kiện tuổi tác, giới tính, chủng tộc, kinh tế, chính trị mà tăng hoặc giảm được nguy cơ mắc bệnh tâm thần.

-Có những bệnh tâm thần không thể chữa trị dứt được. Tuy nhiên khoa tâm thần có nhiều phương cách điều trị giúp cho bệnh nhân giảm bớt triệu chứng để đạt tới một cuộc sống hữu dụng và mãn nguyện.

-Bệnh tâm thần có thể ảnh hưởng tới các chức năng sinh lý của bệnh nhân.

-Các bệnh lý này cần được trị liệu và yểm trợ lâu dài vì chúng ảnh hưởng tới cảm xúc và giảm khả năng tài chánh (lao động) của bệnh nhân. Ngoài ra gia đình và bạn hữu của người bệnh cũng có thể bị ảnh hưởng tương tự.

Đa số chúng ta thường hay tránh né bệnh nhân tâm thần vì nghĩ rằng họ kém thông minh, không đóng góp gì cho xã hội và có khả năng bạo động. Thực ra thì cách suy nghĩ này không phù hợp với các hiểu biết khoa học về bệnh tâm thần.

Phân loại

Danh từ bệnh tâm thần bao quát nhiều loại rối loạn tâm thần khác nhau:

-Các chứng rối loạn tâm trạng như vui, buồn bất thường.

-Các chứng rối loạn tâm thần do lo âu: lo sợ mình bị bệnh tim, bệnh ung thư, mất tình yêu...

-Chứng tâm thần phân liệt: bệnh nhân có những ảo giác và ảo

tường, sống trong một thế giới tưởng tượng, không còn tiếp xúc với thực tế nữa.

- Sự rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống.

- Sự rối loạn về cá tính nghĩa là cách suy nghĩ, cảm nhận và phản ứng trở nên bất thường.

- Các chứng rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy hoặc chất kích thích.

- Các chứng rối loạn tâm thần thuộc về bệnh lão lãng hoặc bệnh mất trí của lão niên.

Mặc dầu bệnh tâm thần có thể xảy ra cho bất kỳ cá nhân nào không phân biệt chủng tộc, giới tính, tuổi tác, giàu nghèo nhưng cũng có một vài điều khác biệt như sau đây:

- Bệnh tâm thần bên nam giới thường thiên về các trường hợp sử dụng chất kích thích, rối loạn cá tính chống xã hội, hành hung hoặc vi phạm quyền lợi của người khác.

- Còn bệnh tâm thần bên nữ giới thường là rối loạn do lo âu, rối loạn về ăn uống và bệnh trầm cảm.

Các yếu tố nguy cơ

Bệnh tâm thần không có nguyên nhân rõ ràng. Khi phân tích các thống kê thì có những sự kiện sau đây dẫn tới nguy cơ rối loạn tâm thần:

- Những người bị bạo hành thân thể hay tình dục khi còn nhỏ tuổi

- Trong bệnh sử gia đình có người bị bệnh tâm thần

- Học vấn thấp, thường là chưa học hết trình độ trung học

- Thất nghiệp

- Lợi tức thấp

Triệu chứng

Các triệu chứng và dấu hiệu bệnh tâm thần có đủ loại nặng nhẹ khác nhau và còn thay đổi theo thời gian, thí dụ như:

- Có tâm trạng buồn chán.

- Sợ đi máy bay.

- Rối loạn về ăn uống.

- Nghe thấy tiếng nói (không có thật) ở trong đầu óc mình.

- Không chú ý tới trang phục, không chải chuốt khiến hình dạng lôi thôi lếch thếch.

Bệnh nhân tâm thần không yếu kém về trí thông minh như người bị khuyết tật tâm thần (thí dụ: hội chứng Down). Vì vậy, có khi họ che giấu được các triệu chứng trong một thời gian dài trước khi thân nhân phát hiện ra bệnh trạng của họ.

Trị liệu

Điều đầu tiên chúng ta cần ghi nhớ là bệnh tâm thần là bệnh lý thật sự xảy ra chứ không phải là điều tưởng tượng trong đầu óc bệnh nhân. Người bệnh cần được trị liệu và yểm trợ lâu dài về nhiều phương diện.

Không thể áp dụng cách khuyến khích bệnh nhân “cố gắng tự mình lý luận để thoát khỏi cơn rối loạn tâm thần” vì như vậy cũng tương tự như bảo người nặng tai “chú ý nghe cho rõ hơn” là điều họ không thể thực hiện được.

Nói tóm tắt hết sức sơ lược thì trị liệu bệnh tâm thần vừa sử dụng thuốc vừa là sự đối thoại giữa bác sĩ và bệnh nhân để giải thích, khuyến nhủ và khuyến khích họ về các khía cạnh của bệnh lý.

Một thành phần trị liệu phụ thuộc cũng giúp ích rất nhiều cho bệnh nhân tâm thần là sự hỗ trợ tinh thần và vật chất của các thân nhân, của bạn hữu họ hoặc của các hội đoàn liên hệ.

Tóm tắt

1) Bệnh tâm thần phổ thông ở mọi nơi và xảy ra trong mọi tầng lớp của xã hội.

2) Đừng tránh xa bệnh nhân tâm thần vì nghĩ rằng họ kém thông minh, không đóng góp gì cho xã hội và dễ bạo động.

Trên thực tế, họ có thể đạt tới một cuộc sống hữu dụng và mãn nguyện khi được trị liệu và hỗ trợ lâu dài.

3) Các triệu chứng bệnh tâm thần nặng nhẹ khác nhau và còn thay đổi theo thời gian nên khó nhận biết.

Vì vậy, chúng ta cần chú ý theo dõi tình trạng của thân nhân mình khi họ đột nhiên hành xử bất thường.

4) Y học không hiểu rõ nguyên nhân bệnh tâm thần nên rất khó phòng bệnh.

Tuy nhiên nếu tránh dùng ma túy và chất kích thích là loại bỏ được một yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh lý này.

5) Bị bệnh tâm thần không phải là điều đáng xấu hổ. Hãy đi khám

bệnh dễ được trị liệu và hỗ trợ kịp thời.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Rối loạn tâm thần	Mental disorders
Tâm trạng	Mood
Lo âu	Anxiety
Tâm thần phân liệt	Schizophrenia
Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống	Eating disorders
Cá tính	Personality
Bệnh lão lãng	Alzheimer's disease
Bệnh mất trí của lão niên	Dementia
Chứng trầm cảm	Depression
Bạo hành thân thể	Physical abuse
Bạo hành tình dục	Sexual abuse

Nghiện ngập

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Thông thường thì danh từ nghiện ngập là nói về tình trạng của một cá nhân lạm dụng chất kích thích rồi thành thói quen, họ nhận biết đó là hành vi có hại mà không từ bỏ được.

Nói rộng thêm thì các hành động có hại như đam mê đánh bạc, hoạt động tình dục bừa bãi... mà không tự ý ngưng lại được thì cũng coi như một loại nghiện ngập. Tuy nhiên loại nghiện sau này ít khi xảy ra nên không có đủ số nhiều bệnh nhân để nghiên cứu được rõ ràng như nghiện chất kích thích.

Theo kinh nghiệm lâm sàng thì có 10 loại chất kích thích sau đây thường gây nghiện ngập:

- 1)Rượu
- 2)Thuốc an thần
- 3)Chất cà-phê-in trong cà phê hay nước trà
- 4)Cần sa
- 5)Hóa chất gây ảo giác (LSD, nấm ma)
- 6)Chất hơi người hít gây nghiện (ét săng, chất pha loãng sơn)
- 7)Các thuộc chất của thuốc phiện
- 8)Thuốc kích thích (thuốc bào chế, thuốc lắc, cocaine)
- 9)Thuốc lá
- 10)Nhiều loại thuốc bào chế dùng chữa bệnh tình cờ có khả năng

gây nghiện

Những chất kích thích kể trên có tác dụng trực tiếp tại thần kinh trung ương trong óc, khiến người sử dụng có cảm tưởng sáng khoái. Có khi tác dụng này mãnh liệt tới độ khiến người nghiện (còn gọi là con nghiện) thường xuyên thèm chất kích thích nên họ tìm đủ cách kiếm cho được chất đó và càng ngày càng dùng liều lượng nặng hơn. Vì vậy mà họ lơ là mọi sự trong sinh hoạt hằng ngày.

Các yếu tố nguy cơ

Nghiện ngập không có nguyên nhân rõ ràng. Nếu cho rằng lý do

khuyến nghiện ngập là do bệnh nhân kém nghị lực cũng chỉ là cách nói cho giản dị chứ không giải thích được gì. Theo kinh nghiệm lâm sàng thì con nghiện có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ sau đây:

- Tính di truyền
- Yếu tố sinh lý
- Yếu tố tâm lý xã hội
- Thiếu kỹ năng đối phó với các tình huống
- Yếu tố bệnh lý

Sau đây là những chi tiết giải thích các yếu tố nguy cơ kể trên:

-Tỷ số thân nhân của con nghiện bị nghiện ngập cao hơn mức trung bình gợi ý là vấn đề này liên quan tới tính di truyền.

-Về sinh lý thì cơ thể của một số người Á đông và người da đỏ không đủ chất men biến dưỡng rượu nên uống rượu gây sang khoái mãnh liệt dễ dẫn tới nghiện ngập.

-Trong việc giao tiếp với xã hội, nếu bạn hữu hoặc gia đình của bệnh nhân coi việc dùng chất kích thích là bình thường thì họ dễ ngã theo khuynh hướng đó.

-Có những người không quyết đoán, gặp việc khó giải quyết thì do dự hồi lâu rồi có khi dùng chất kích thích để tạm quên vấn đề nan giải. Hành động như vậy sẽ dần dần dẫn tới nghiện ngập.

-Bệnh nhân dùng thuốc giảm đau sau khi giải phẫu hoặc bị chấn thương rồi vì cảm thấy sang khoái mà tiếp tục dùng thuốc lúc đã hết đau thì sẽ trở nên nghiện thuốc.

Tại sao con người dùng chất kích thích?

Theo lịch sử thì việc dùng chất kích thích xảy ra trong mọi thời đại và trong nhiều khung cảnh khác nhau:

- Vì muốn thay đổi tâm trạng của mình
- Trong vòng nghi thức của một tôn giáo
- Trong khi cố gắng tìm hiểu một vấn đề triết học cao siêu
- Vì chất kích thích giúp người sử dụng hoạt động hữu hiệu hơn
- Vì quá rối rắm không có công việc gì phải làm

Thời nay có nhiều người hoặc muốn “thử nghiệm” dùng thử một chất kích thích xem tác dụng ra sao, hoặc vì vui chơi cùng bạn bè hay chấp nhận thách đố mà dùng chất kích thích rồi sau cùng dẫn tới nghiện ngập.

Cơ chế gây nghiện

Thông thường thì con nghiện khởi đầu dùng chất kích thích một lần để thử coi rồi lâu lâu dùng lại thường xuyên hơn. Sau đó họ tiếp tục sử dụng chất kích thích đồng thời tăng liều lượng thuốc và rút ngắn thời gian giữa 2 kỳ sử dụng. Các hành động này dẫn tới nghiện ngập.

Có người thử dùng chất kích thích 1 hoặc 2 lần rồi thôi nên không bị tác hại tới sức khỏe. Vậy thì nguyên nhân nào khiến người dùng thử thuốc lại hành động như trên đây để biến thành con nghiện? Điều này tùy thuộc 3 cơ chế là ảnh hưởng của chất kích thích, bản thân người sử dụng và điều kiện môi trường.

Anh hưởng của chất kích thích:

10 loại chất kích thích kể trong mục đại cương đều có khả năng gây nghiện. Khả năng này mạnh hay yếu tùy thuộc:

-Cách thức sử dụng (dùng 1 lần, thử dùng liều mạnh hơn...)

-Tác dụng tới trung tâm sảng khoái trong óc mạnh hay yếu

-Tốc độ thuốc hấp thụ vào máu

-Khả năng của chất kích thích khiến dễ quen thuốc (theo thời gian cần liều lượng cao hơn để đủ sảng khoái) hoặc dễ gây hiện tượng thiếu thuốc (khó chịu về tâm thần và thể chất)

Bản thân người dùng chất kích thích:

-Điều kiện cơ thể (tính di truyền, thiếu men biến dưỡng)

-Điều kiện tâm trạng (tâm trạng thôi thúc, tính ưa mạo hiểm, thích tìm của lạ)

Các điều kiện về môi trường:

-Trong gia đình có người dùng chất kích thích

-Trong số các bạn hữu hoặc đồng sự có người dùng chất kích thích

-Truyền thông nói tới nhân vật nổi tiếng dùng chất kích thích

-Hành động thúc đẩy dùng chất kích thích của người cùng địa vị với mình

Chẩn đoán

Chẩn đoán nghiện ngập có thể khởi đầu do bác sĩ nghi ngờ vì quan sát bệnh nhân về thể chất (nhiều vết chích thuốc tĩnh mạch) hoặc về tâm thần (bệnh nhân ngơ ngác ngác, không chải chuốt như xưa).

Kế tiếp thầy thuốc có thể hỏi thẳng người bệnh về vấn đề nghiện

thuốc hoặc dùng những bảng có nhiều câu hỏi liên hệ để đi tới kết luận có nghiện hay không.

Đôi khi chính bệnh nhân tư vấn bác sĩ để yêu cầu cai nghiện.

Các xét nghiệm máu và nước tiểu để tìm chất kích thích có khi sử dụng để có thêm tài liệu chứ không có tính cách quyết định về chẩn đoán. Lý do là các xét nghiệm này không chính xác (nhầm lẫn về dương tính, nhầm lẫn về âm tính) và kết quả cũng không xác định được là bệnh nhân dùng thuốc 1 lần hay thường xuyên.

Tri liệu

Tri liệu nghiện ngập sử dụng tới: đối thoại tư vấn giữa bệnh nhân và bác sĩ, thuốc tâm thần và sự yểm trợ của người chung quanh.

-Đối thoại tư vấn: tìm hiểu lý do của sự nghiện ngập và đề ra các hành động cụ thể khi nổi cơn nghiện (tiếp xúc ngay với người quen, ngồi thiền...).

-Một số thuốc tâm thần có tác dụng tới trung tâm sáng khoái giúp cai nghiện.

-Bệnh nhân cần sự yểm trợ tinh thần và vật chất của thân nhân, bạn hữu và các tổ chức cộng đồng liên hệ.

Một khía cạnh khác về tri liệu là trường hợp những người nghiện thuốc chích tĩnh mạch mà không bỏ thuốc được. Họ có nguy cơ ngộ độc thuốc quá liều gây tử vong hoặc nguy cơ lây bệnh viêm gan hay HIV (SIDA) khi dùng chung kim chích.

Giải pháp của cộng đồng giúp các bệnh nhân này là lập các phòng chích thuốc có giám sát vừa cung cấp kim chích mới vừa theo dõi tình trạng say thuốc của họ để kịp thời cứu cấp khi họ dùng thuốc quá liều.

Tóm tắt

Thông thường thì danh từ nghiện ngập là nói về tình trạng của một cá nhân lạm dụng chất kích thích rồi thành thói quen, nhận biết đó là hành vi có hại mà không từ bỏ được.

10 loại chất kích thích có khả năng gây nghiện là:

- 1)Rượu
- 2)Thuốc an thần
- 3)Chất cà-phê-in trong cà phê hay nước trà
- 4)Cần sa

- 5) Hóa chất gây ảo giác (LSD, nấm ma)
- 6) Chất hơi người hít gây nghiện (ét săng, chất pha loãng sơn)
- 7) Các thuốc chất của thuốc phiện
- 8) Thuốc kích thích (thuốc bào chế, thuốc lắc, cocaine)
- 9) Thuốc lá
- 10) Nhiều loại thuốc bào chế dùng chữa bệnh tình cờ có khả năng gây nghiện

Các yếu tố nguy cơ của sự nghiện ngập:

- Tính di truyền, tiền sử gia đình có người nghiện.
- Yếu tố sinh lý như thiếu men biến dưỡng rượu.
- Yếu tố tâm lý xã hội, trường hợp gia đình hoặc bạn hữu dùng chất kích thích.
- Thiếu kỹ năng đối phó, người không quyết đoán dùng chất kích thích để tạm quên sự việc khó giải quyết.
- Yếu tố bệnh lý, bệnh nhân uống thuốc giảm đau sau khi bị chấn thương rồi thành thói quen.

Chẩn đoán nghiện ngập do bác sĩ quan sát điều bất thường của bệnh nhân về thể chất hoặc tâm thần rồi tiếp tục điều tra. Đôi khi chính bệnh nhân tự vấn bác sĩ để xin cai nghiện.

Trị liệu nghiện ngập sử dụng đối thoại tư vấn, thuốc tâm thần cùng sự yểm trợ của người chung quanh và cộng đồng.

Phòng bệnh:

- Tránh 10 loại chất kích thích kể trên.
- Khi có lý do chính đáng dùng thuốc bào chế có khả năng gây nghiện, hãy bớt thuốc và ngưng thuốc càng sớm càng tốt.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Nghiện ngập	Addiction
Trung tâm sáng khoái (trong óc)	Brain pleasure centre
Tâm trạng	Mood
Nghi thức tôn giáo	Religious ritual
Sự thúc đẩy của người cùng địa vị với mình	Peer pressure
Đối thoại tư vấn	Counselling
Phòng chích thuốc có giám sát	Supervised injection site

Tự sát

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đai cương

Theo định nghĩa thì hành vi tự sát bao gồm tự sát hoàn tất và tự sát bất thành. Còn suy tính tự sát là khi bệnh nhân mới nghĩ tới chuyện đó hoặc đã dự tính các phương cách tự sát. Tóm tắt lại thì:

-Tự sát hoàn tất là trường hợp bệnh nhân hành động tự sát rồi bị tử vong.

-Tự sát bất thành là khi bệnh nhân thực sự muốn chết nhưng hành động của họ không gây tử vong.

-Tự đã thương không cố ý tự sát là trường hợp bệnh nhân chủ động gây chấn thương trên thân thể mình khiến bị đau đớn hay tổn thương nhẹ nhưng không có nguy cơ tử vong.

Các số liệu thống kê

Thống kê toàn cầu về tự sát tất nhiên mỗi nơi mỗi khác, tùy thuộc điều kiện sinh hoạt vật chất, tập tục và văn hóa địa phương. Tuy nhiên nếu nói chung thì các thống kê này cũng có những chi tiết trùng hợp như sau đây:

-Có 2 lứa tuổi gồm nhiều người tự sát hơn cả là trang lứa từ 20 tới 30 tuổi và lão niên trên 85 tuổi.

-Nam giới tự sát nhiều hơn nữ giới, hơn tới 3 hoặc 4 lần.

-Một thiểu số người tự sát để lại thư tuyệt mạng, hoặc là lời từ biệt thân nhân hoặc là giải thích lý do họ chán đời.

-Nhóm thanh thiếu niên còn có một vài trường hợp tự sát vì bất chước chuyện thời sự.

-Tự sát tập thể rất ít khi xảy ra.

Nguyên nhân

Tự sát xảy ra khi có nhiều yếu tố nguy cơ kết hợp với nhau, trong số đó thì chứng trầm cảm là yếu tố thông thường hơn hết. Lối 80% các vụ tự sát là do trầm cảm gây ra.

Trầm cảm khiến tự sát

Đây là yếu tố nguy cơ chính khiến người ta tự sát và cũng là bệnh lý điều trị được. Trầm cảm thường dễ dẫn tới tự sát trong 2 trường hợp sau đây:

-Khi triệu chứng trầm cảm kéo dài quá lâu (trên 1 năm) mà chưa chuyển tới giai đoạn thuyên giảm

-Khi trầm cảm đi kèm với lo âu quá độ bất kể là thuộc về bệnh trầm cảm hay bệnh tâm thần lưỡng cực

Các yếu tố nguy cơ khác

Các yếu tố này ít xảy ra hơn so với chứng trầm cảm và bao gồm:

-Nhiều loại bệnh tâm thần tới lúc trở nặng

-Việc lạm dụng rượu hoặc các chất kích thích

-Bệnh nhân đã tự sát bất thành

-Bệnh lý cơ thể nghiêm trọng khiến đau đớn thường xuyên

-Cá tính thôi thúc

-Nghèo túng cùng quần

-Có thân nhân tự sát

Phương cách tự sát

Các phương cách tự sát thay đổi tùy thuộc tập tục dân tộc của bệnh nhân, mức độ quyết tâm của họ và phương tiện sẵn có như súng hay dao.

Các phương cách tự sát mạnh bạo như thắt cổ, nhảy lầu, nhảy xuống nước, tự cắt động mạch... thường do bệnh nhân nam giới áp dụng hoặc do sự quyết tâm muốn chết lên tới cao độ.

Tự sát dùng chất độc hoặc dùng thuốc bào chế liều cao quá độ thường do bệnh nhân phái nữ áp dụng và nhiều khi là tự sát bất thành.

Tuy nhiên bất kể bệnh nhân dùng phương cách tự sát loại nào cũng phải coi là họ thực sự chán đời và khi tự sát bất thành cũng phải theo dõi điều trị cho họ trong thời gian nhiều tháng.

Trị liệu

Trị liệu bệnh nhân tự sát bao gồm biện pháp cấp thời, hỗ trợ về tâm thần, theo dõi bệnh và sử dụng thuốc tâm thần.

Biện pháp cấp thời

Khi chẩn đoán là bệnh nhân sẵn sàng tự sát, bác sĩ cấp thời cho họ nhập viện bên trại bệnh tâm thần để vừa dùng thuốc để phòng tự sát vừa

có người thường xuyên theo dõi.

Nếu là tự sát bất thành thì sau khi điều trị cấp cứu sẽ cho bệnh nhân nhập viện:

-Hoặc bên ngoại khoa để chữa chấn thương do tự sát.

-Hoặc bên nội khoa để chữa hậu quả của chất độc hoặc thuốc dùng quá liều lượng.

Tại các trại bệnh này, bệnh nhân cũng vẫn phải dùng thuốc tâm thần để phòng tự sát và cần có nhân viên y tế thường xuyên theo dõi.

Hỗ trợ về mặt tâm thần

Ngoài việc cho bệnh nhân dùng thuốc tâm thần để phòng tự sát, phần việc của bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần là hỗ trợ họ về mặt tâm thần bằng cách:

-Nghe bệnh nhân kể bệnh để tìm hiểu các động lực khiến họ tự sát

-Tham khảo với thân nhân và bạn hữu của người bệnh để tìm thêm chi tiết thông tin giúp việc điều trị

-Phỏng vấn bệnh nhân về các triệu chứng tâm thần và sử dụng xét nghiệm tình trạng tâm thần để xác định bệnh nặng hay nhẹ

-Chỉ dẫn cho bệnh nhân cách xử sự khi nghĩ tới tự sát, thí dụ như báo ngay cho thân nhân biết, gọi điện thoại cho bác sĩ...

Theo dõi bệnh nhân tự sát bất thành

Sau khi cho bệnh nhân tự sát bất thành xuất viện, bác sĩ sẽ tái khám định kỳ ngắn hạn và dài hạn.

Theo dõi ngắn hạn là tái khám mỗi tuần lễ một lần trong vòng 2 tháng sau khi bệnh nhân xuất viện.

Sau đó tới lúc theo dõi dài hạn có thể tái khám hoặc 2 tuần một lần hoặc 4 tuần một lần tùy theo sự tiến triển bệnh lý cho tới lới 1 năm.

Việc theo dõi kế tiếp sẽ tùy nhu cầu của bệnh nhân.

Trong thời gian theo dõi bệnh, bác sĩ cần sự trợ lực của thân nhân và bạn hữu của bệnh nhân để:

-Xếp đặt cho có người tiếp xúc thường ngày với người bệnh

-Trông coi cho bệnh nhân dùng thuốc tâm thần đúng cách và tái khám định kỳ đúng hẹn

-Tuồng trình với bác sĩ về tiến triển điều trị trong các kỳ tái khám

-Đưa bệnh nhân đi khám khẩn cấp khi các triệu chứng tâm thần trở nặng

Thuốc giảm bớt ý muốn tự sát

Có những biện pháp hữu hiệu để giảm ý muốn tự sát, áp dụng sau khi bệnh nhân tự sát bất thành hoặc trong trường hợp bác sĩ hay thân nhân người bệnh quan sát thấy họ suy tính tự sát.

Về thuốc thì có các loại thuốc chống trầm cảm phối hợp với Lithium và một vài thuốc tâm thần khác.

Khi đó, đồng thời áp dụng liệu pháp tâm lý ngắn hạn sẽ giúp bệnh nhân mau trở lại trạng thái bình thường.

Đôi khi bệnh nhân có ý muốn tự sát quá mạnh, thuốc không đủ hiệu lực trị liệu mà cần phối hợp với liệu pháp giật điện.

Tóm tắt

1) Hành vi tự sát bao gồm:

- Tự sát hoàn tất, bệnh nhân tử vong.
- Tự sát bất thành, bệnh nhân thoát chết nhưng thực sự muốn chết.
- Suy tính tự sát là khi bệnh nhân nghĩ tới các phương cách tự sát nhưng chưa áp dụng.
- Tự đã thương không cố ý tự sát: bệnh nhân tự gây tổn thương nhẹ.

2) Có 2 lứa tuổi gồm nhiều người tự sát hơn cả là trang lứa từ 20 tới 30 tuổi và lão niên trên 85 tuổi.

Nam giới tự sát nhiều hơn nữ giới.

Đôi khi thanh thiếu niên tự sát do bắt chước hành động của một nhân vật nổi tiếng.

3) Nguyên nhân chính khiến bệnh nhân tự sát là bệnh trầm cảm.

Một vài nguyên nhân phụ:

- Nhiều loại bệnh tâm thần tới lúc trở nặng
- Việc lạm dụng rượu hoặc các chất kích thích
- Bệnh lý cơ thể gây đau đớn thường xuyên

4) Trị liệu bệnh nhân tự sát bao gồm:

- Biện pháp cấp thời khi bệnh nhân sẵn sàng tự sát là nhập viện tại trại bệnh tâm thần để dùng thuốc và có người theo dõi thường xuyên.
- Hỗ trợ bệnh nhân về mặt tâm thần và chỉ dẫn cho họ cách xử sự khi nghĩ tới tự sát.
- Theo dõi bệnh nhân tự sát bất thành: tái khám định kỳ ngắn hạn trong vòng 2 tháng và dài hạn cho tới lối 1 năm.
- Các phương tiện giảm bớt ý muốn tự sát: thuốc chống trầm cảm

phối hợp với Lithium, liệu pháp tâm lý ngắn hạn, liệu pháp giât điện.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Tự sát	Suicide
Tự sát hoàn tất	Completed suicide
Tự sát bất thành	Attempted suicide
Suy tính tự sát	Suicide ideation
Tự đả thương không cố ý tự sát	Nonsuicidal self-injury
Tự sát tập thể	Group suicide
Tự sát do bất chước	Copycat suicide
Cá tính thôi thúc	Impulsive personality
Thất cổ	Hanging
Nhảy lầu	Jumping from a height
Nhảy xuống nước	Drowning

Vấn đề thiếu niên dùng chất kích thích

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Dại cương

Chuyện thiếu niên dùng chất kích thích xảy ra tại hầu hết các quốc gia trên thế giới. Mức độ thiếu niên sử dụng các chất này có thể nhẹ như dùng thử ít lần rồi thôi hoặc rất nặng tức là bị nghiện ngập. Tuy nhiên chất kích thích dù chỉ lâu lâu sử dụng một lần cũng có thể tác hại như sau đây:

-Nguy cơ dùng liều lượng cao quá độ khiến bị ngộ độc dẫn tới tử vong.

-Nguy cơ bị tai nạn giao thông.

-Nguy cơ mất tự chủ khiến người sử dụng gây bạo hành.

-Thúc đẩy hành động tình dục không tính toán khiến mang thai, bị bệnh lây do tình dục.

-Khiến lây bệnh viêm gan hay HIV khi chích chất kích thích.

Có nhiều lý do thúc đẩy thiếu niên dùng chất kích thích:

-Vì muốn vui chơi cùng bạn hữu

-Để bớt căng thẳng tâm thần

-Nghĩ rằng để học thêm kinh nghiệm ở đời

-Vì tính ưa mạo hiểm

-Để bớt triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu

Trong lối 40 năm trở về đây, tỷ số thiếu niên dùng chất kích thích giảm bớt nhờ các chương trình chống ma túy phổ biến rộng rãi. Đối lại thì trong thời gian này có nhiều chất kích thích mới lạ xuất hiện trên thị trường. Chúng còn độc hại hơn các chất cũ và bao gồm:

-Rượu điều chế thành thể hơi dùng hít ngửi, ngấm vào máu mau hơn khi uống.

-Dụng cụ điện tử hút thuốc lá khiến số lượng ni-cô-tin ngấm vào máu tăng lên rất nhiều so với lúc hút thuốc điều thông thường. Đồng thời còn có các hóa chất độc hại phát sinh do sức nóng quá độ của dụng cụ điện tử.

-Các hình thức cần sa thể đặc hoặc thể lỏng chứa hóa chất cần sa đậm đặc hơn ở trong thuốc hút.

-Các thuốc chất của thuốc phiện bán lậu (không bán theo toa).

Các chất kích thích thiếu niên ưa dùng

Rượu

Đây là chất kích thích phổ thông hơn hết trong giới thiếu niên vì dễ kiếm.

Đối với thiếu niên uống rượu thường xuyên thì nguy cơ là bị ngộ độc rượu cấp tính ảnh hưởng tới chức năng thận và thần kinh hệ, có khả năng gây tử vong.

Cô, cậu nào lâu lâu uống rượu một lần thì dễ bị có những đợt uống quá độ dẫn tới các nguy cơ sau đây:

- Bị tai nạn giao thông hoặc tai nạn do máy móc gây ra
- Bị chấn thương (ngã, phỏng)
- Hoạt động tình dục không tính toán

Thiếu niên nhiều khi bị ảnh hưởng của truyền thông mô tả uống rượu là hành động bình thường hoặc hợp thời trang nên dễ lâm vào tật xấu này. Họ còn coi thường chuyện này hơn nữa nếu trong gia đình có người uống rượu thường xuyên.

Phụ huynh có thể giáo dục con em tránh uống rượu bằng cách đối thoại thân thiện mà tránh cãi cọ gay gắt. Tuy nhiên điều thực hiện đầu tiên là tự mình không uống rượu để làm gương tốt.

Nếu con em chưa biết uống rượu thì phụ huynh nói cho chúng hiểu là mình kỳ vọng mọi điều tốt lành cho chúng và yêu cầu con em tránh uống rượu.

Trường hợp thiếu niên đã biết uống rượu thì bàn luận cùng các em để đặt giới hạn cho việc uống rượu và theo dõi sự thi hành quyết định này.

Nếu con em bắt đầu uống rượu thường xuyên mà muốn từ bỏ thì phụ huynh cần hỗ trợ tinh thần và tư vấn với bác sĩ để trị liệu.

Thuốc lá

Đa số các thiếu niên hút thuốc lá sẽ tiếp tục giữ tật xấu này khi trưởng thành. Số người đã thành nhân mới bắt đầu hút thuốc lá tương đối ít có.

Các yếu tố nguy cơ khiến thiếu niên hút thuốc lá bao gồm:

- Phụ huynh của các em hút thuốc lá
- Người các em kính phục (chính khách, tài tử) hút thuốc lá
- Học kém
- Có tính ưa mạo hiểm
- Kém kỹ năng đối phó

-Sẵn có thuốc lá trong nhà hoặc do bạn hữu cung cấp

Trên thị trường hiện nay còn có điều hút thuốc lá điện tử chứa chất ni-cô-tin ở thể lỏng đun nóng thành hơi để hít vào phổi.

Dùng điều hút điện tử có thể hấp thụ vào cơ thể nhiều ni-cô-tin hơn khi hút thuốc lá thường nên có 2 nguy cơ là ngộ độc ni-cô-tin và dễ bị nghiện.

Ngoài ra còn có nhiều hóa chất khác trộn lẫn trong hơi ni-cô-tin có thể làm hại cơ thể nhưng khoa học chưa có đủ thời gian nghiên cứu vì cần theo dõi tình trạng sức khỏe của một số đông người sử dụng điều hút điện tử trong thời gian 10 năm tới 20 năm mới đi tới kết luận chính xác được.

Phương cách phụ huynh giáo dục con em tránh hút thuốc lá cũng tương tự như cách khuyên chúng dùng uống rượu ghi ở mục trên.

Các chất kích thích khác

Thiếu niên còn có khi sử dụng các chất kích thích sau đây:

-Cần sa

-Thuốc mua theo toa như thuốc an thần, thuốc kích thích, thuộc chất của thuốc phiện

-Chất ngửi gây kích thích như chất lỏng dùng pha loãng sơn, ết săng

-Chất gây ảo giác như nấm ma

-Cocaine dùng hít vào màng nhầy trong mũi

-Chất kích thích bán lậu, như thuốc lắc

-Ma túy heroin dùng chích tĩnh mạch

Chẩn đoán

Ngoại trừ trường hợp thiếu niên ngờ ý với phụ huynh hoặc với bác sĩ là muốn từ bỏ dùng chất kích thích thì chẩn đoán việc các em dùng chất kích thích hết sức khó khăn.

Tuy nhiên phụ huynh có thể dựa vào các nhận xét đáng nghi trong sinh hoạt thường ngày của các em để tìm hiểu thêm:

-Tìm thấy chất kích thích hoặc dụng cụ chích tĩnh mạch trong phòng hoặc trong hành lý của con em

-Các em đột nhiên thay đổi cách ứng xử thường ngày

-Các em có triệu chứng trầm cảm hoặc tâm trạng thay đổi bất thường

-Các em đổi qua một nhóm bạn khác, bỏ bạn thân không lý do

-Các em đột nhiên học kém đi, không bằng lúc trước

-Các em từ bỏ các môn giải trí ưa thích

Trong vấn đề thiếu niên dùng chất kích thích, bác sĩ có phần việc là sàng lọc.

Mỗi khi thiếu niên tới khám bệnh, bác sĩ cần hỏi thẳng các em về vấn đề này. Kế đó là nhắc nhở các em và lưu ý phụ huynh về việc dùng thuốc theo toa cho đúng cách để tránh lạm dụng.

Về xét nghiệm thì có cách thử nước tiểu tìm chất kích thích nhưng đây là xét nghiệm định tính chứ không định lượng. Xét nghiệm loại này không có ích lợi nhiều vì các lý do sau đây:

-Khá nhiều sai lệch dương tính: chất kích thích không dùng mà hiện diện trong kết quả xét nghiệm

-Sai lệch âm tính: chất kích thích đang dùng không tìm thấy trong nước tiểu

-Kết quả xét nghiệm tìm ra chất kích thích nhưng không xác định được là bệnh nhân dùng chất này nhiều hay ít, thường dùng hay chỉ thỉnh thoảng mà thôi

Vì vậy, xét nghiệm nước tiểu có thể áp dụng để thêm tài liệu chứ không phải là căn cứ để chẩn đoán.

Trị liệu

Trị liệu thiếu niên dùng chất kích thích gồm 3 thành phần sau đây:

1) Dùng thuốc

Có một số thuốc tâm thần giúp bệnh nhân từ bỏ đam mê dùng chất kích thích. Các loại thuốc này thường tác dụng trực tiếp tới trung tâm sảng khoái trong óc.

2) Liệu pháp tâm lý

Đây là việc bác sĩ đối thoại với bệnh nhân để tìm hiểu chi tiết bệnh lý rồi hướng dẫn hành động cụ thể cần áp dụng khi cảm thấy muốn dùng chất kích thích (gặp bạn, nghe nhạc...).

3) Hỗ trợ

Phân hỗ trợ bệnh nhân do gia đình hoặc bạn hữu đảm nhiệm và bao gồm:

-Sẵn sàng nghe bệnh nhân tâm sự

-Theo dõi tiến bộ và thời biểu uống thuốc của bệnh nhân

-Khích lệ bệnh nhân khi có tiến bộ

-Tuồng trình với bác sĩ về tiến bộ trị liệu

-Nhắc nhở con em đừng quên tái khám định kỳ

Tóm tắt

1) Việc thiếu niên dùng chất kích thích phổ thông tại nhiều quốc gia.

Mức độ sử dụng các chất này thay đổi từ nhẹ tới nặng, nhưng dù chỉ lâu lâu dùng một lần cũng có thể tác hại nặng nề.

2) Theo thống kê trong 40 năm qua thì tỷ số thiếu niên dùng chất kích thích đã giảm bớt. Đối lại thì thị trường có thêm các chất kích thích mới nguy hại hơn các chất cũ.

3) Các chất kích thích phổ thông đối với thiếu niên là rượu và thuốc lá. Ngoài ra các em còn có thể dùng tới nhiều chất kích thích độc hại hơn, kể cả thuốc chích tĩnh mạch.

4) Việc chẩn đoán thiếu niên dùng chất kích thích rất khó khăn.

Chẩn đoán lâm sàng do bác sĩ hỏi thẳng thiếu niên khi các em tới khám bệnh và do phụ huynh tham vấn với bác sĩ khi nhận xét được những chi tiết đáng nghi trong sinh hoạt của con em.

5) Trị liệu thiếu niên dùng chất kích thích bao gồm thuốc tâm thần, liệu pháp tâm lý và sự hỗ trợ của thân nhân và bạn hữu.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Việc thiếu niên dùng chất kích thích	Substance use by youth
Dùng thường xuyên	Frequent use
Lâu lâu dùng một lần	Occasional use
Đợt uống rượu quá độ	Binge drinking
Điều hút thuốc lá điện tử	Electronic cigarette (E-cigarette)
Chất kích thích	Stimulant
Xét nghiệm nước tiểu tìm chất kích thích	Drug screen test

Các chứng trầm cảm

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Chứng trầm cảm xảy ra khi một cá nhân có cảm tưởng buồn chán rất sâu đậm hoặc là buồn chán kéo dài quá lâu khiến cho sinh hoạt thường ngày của họ bị lũng đoạn. Cũng có người cảm thấy mất thích thú trong các hoạt động khi trước mình ưa thích.

Theo các số liệu thống kê thì tỷ số người bệnh so với đại chúng là từ 2% tới 8% tùy theo từng địa phương. Đa số bệnh nhân thuộc lứa tuổi thanh thiếu niên nghĩa là từ khoảng 15 tuổi tới 39 tuổi.

Khoa học không tìm hiểu được nguyên nhân gây trầm cảm. Các yếu tố nguy cơ của bệnh lý này bao gồm:

- Tính di truyền (tiền sử bệnh lý gia đình)
- Sự rối loạn các chất dẫn truyền thần kinh (hóa chất trong não bộ điều hành chức năng tâm thần)
- Sự rối loạn kích thích tố
- Các điều kiện môi trường liên quan tới tâm lý và xã hội

Chẩn đoán trầm cảm dựa vào lâm sàng, quan trọng hơn hết là nghe bệnh sử qua lời kể của bệnh nhân hoặc của thân nhân người bệnh.

Điều trị trầm cảm áp dụng các phương cách sau đây:

- Thuốc bào chế
- Liệu pháp tâm lý
- Sự hỗ trợ của nhân viên y tế, gia đình, xã hội
- Liệu pháp giật điện

Phân loại

Các chứng trầm cảm bao gồm nhiều loại khác nhau. Nếu không cần đi sâu vào chuyên môn thì có thể phân chia chúng ra 2 hình thức sau đây:

Bệnh trầm cảm là trường hợp bệnh nhân có ít nhất là 5 triệu chứng hoặc dấu hiệu trong danh sách dưới đây. Các triệu chứng và dấu hiệu này đã kéo dài trong khoảng thời gian 2 tuần lễ hoặc lâu hơn:

- Buồn chán cả ngày
- Không thích thú các hoạt động ưa thích khi xưa

- Hoặc tự nhiên thèm ăn hơn hoặc tự nhiên ăn không ngon miệng
- Hoặc mất ngủ hoặc ngủ vùi
- Mất năng lực hoạt động
- Kém tập trung tư tưởng
- Nghĩ tới chuyện tự sát
- Kém tự trọng (ăn mặc lồi thối lệch thếch, không chải đầu...)

Bệnh rối loạn tâm thần lưỡng cực là trường hợp bệnh lý diễn tiến từng chu kỳ qua 2 giai đoạn, hết trầm cảm lại tới lúc hoạt động hăng hái quá độ gọi là cơn hưng cuồng, trở đi trở lại như vậy.

Khi ở giai đoạn trầm cảm thì bệnh nhân có triệu chứng và dấu hiệu tương tự như người bị bệnh trầm cảm. Qua tới giai đoạn hưng cuồng kéo dài tới 1 tuần lễ thì các triệu chứng và dấu hiệu bao gồm:

- Tin chắc rằng mình tài giỏi hơn mọi người về mọi mặt
- Ngủ rất ít mà vẫn tỉnh táo
- Nói nhiều hơn lúc bình thường
- Tư tưởng không định hướng, sau ít phút lại đổi đề tài thảo luận
- Đột nhiên muốn tham gia các loại thể thao bạo động (nhảy dù, đấu kiếm...)

-Bị thôi thúc hoạt động không kìm hãm được (mua sắm tốn nhiều tiền, hành động tình dục bừa bãi...)

Triệu chứng và dấu hiệu

Mọi người chúng ta khi bị thất bại trong công việc làm hoặc thua thiệt trong sự giao tiếp ngoài xã hội tự nhiên có thể cảm thấy buồn chán, bức bối hay tuyệt vọng.

Thông thường thì các cảm tưởng này từ từ nhạt đi và sau ít ngày thì chấm dứt. Nếu chúng kéo dài hơn 2 tuần lễ và ảnh hưởng tới sinh hoạt thường ngày thì là lúc khởi đầu chứng trầm cảm.

Trầm cảm sẽ lũng đoạn công việc làm của bệnh nhân, sẽ khiến họ lơ là các mối liên hệ trong gia đình và ngoài xã hội. Các chi tiết về triệu chứng trầm cảm đã ghi chú trong mục trên.

Một dấu hiệu khác thuộc về trầm cảm là bệnh nhân đột nhiên uống rượu nhiều hơn trước hoặc khởi sự dùng ma túy. Lý do là khi uống rượu hoặc dùng ma túy họ cảm thấy bớt triệu chứng trầm cảm mặc dầu đó chỉ là một loại hiệu lực nhất thời ngắn hạn.

Chẩn đoán

Chẩn đoán trầm cảm dựa vào lâm sàng. Phần quan trọng hơn hết trong bệnh sử là lời bệnh nhân hoặc thân nhân của họ mô tả bệnh trạng.

Bác sĩ gia đình đã quen biết bệnh nhân từ lâu có thể nhận thấy các dấu hiệu sau đây:

- Bệnh nhân ăn mặc lồi thối lệch thếch khác khi xưa
- Họ mau chóng mập ra hoặc gầy đi
- Họ đột nhiên uống rượu nhiều hoặc dùng ma túy

Các xét nghiệm chỉ áp dụng khi nghi ngờ chứng trầm cảm là do bệnh thể chất gây ra mà không do nguyên nhân tâm thần:

- Bệnh thiếu máu
- Hỗn loạn về chất Nat-ri, Ka-li
- Thiếu trầm trọng sinh tố B12 hoặc acit fô-lic
- Nhược giáp trạng
- Khối u trong óc
- Phản ứng phụ của thuốc (hoặc thuốc bào chế, hoặc ma túy)

Trị liệu

Trị liệu trầm cảm bao gồm 4 loại phương tiện là thuốc bào chế, liệu pháp tâm lý, sự hỗ trợ tinh thần và liệu pháp giật điện.

Ba phương tiện trên thường áp dụng phối hợp để tăng hiệu lực trị liệu. Liệu pháp giật điện chỉ dùng trong các trường hợp đặc biệt mà thôi.

Nếu được điều trị đúng cách và dài hạn thì có tới 80% bệnh nhân trầm cảm sẽ hồi phục, dù không được hoàn toàn thì cũng đủ để sinh hoạt đều đặn như xưa.

Thuốc điều trị trầm cảm:

Có nhiều loại thuốc bào chế trị liệu trầm cảm bao gồm thuốc uống và thuốc chích. Các thuốc này có loại chống triệu chứng trầm cảm, có loại khiến tâm trạng trở nên vui vẻ, có loại chống cơn hoảng loạn tâm thần.

Thuốc điều trị bệnh trầm cảm phải dùng lâu dài, tính năm chứ không tính tháng. Khi bệnh trầm cảm thuyên giảm mà muốn ngưng thuốc cũng phải có chương trình bớt thuốc dần dần và theo dõi để kịp thời gia giảm liều lượng thuốc mà tránh bệnh tái phát.

Liệu pháp tâm lý:

Phương cách trị liệu này là sự đối thoại giữa bác sĩ và bệnh nhân

trầm cảm. Bác sĩ sẽ giải thích các khía cạnh và giai đoạn bệnh lý, khuyên nhủ bệnh nhân những điều nên làm và khuyến khích họ tiếp tục trị liệu cho đúng cách.

Sự hỗ trợ tinh thần:

Trong thời gian lâu dài điều trị trầm cảm, bệnh nhân cần được hỗ trợ về tinh thần.

Sự hỗ trợ này đầu tiên là nhờ thân nhân người bệnh hằng ngày theo dõi bệnh trạng và khéo léo phụ giúp một số công việc của họ khiến bệnh nhân cảm thấy mình vẫn sinh hoạt bình thường như xưa.

Bạn hữu của bệnh nhân cũng có thể góp phần hỗ trợ như trên đây.

Sau cùng là sự hỗ trợ do các hội đoàn liên hệ phụ giúp (thí dụ như Hội yểm trợ bệnh nhân tâm thần địa phương).

Liệu pháp giật điện:

Cách trị liệu này truyền điện qua thùy trán của đại não trong một khoảng thời gian rất ngắn.

Liệu pháp giật điện không gây nguy hiểm nhưng cũng ít khi dùng tới. Tuy nhiên khi bệnh nhân bị trầm cảm nặng (sẵn sàng tự sát) hay hưng cuồng mãnh liệt mà lại lờn thuốc thì liệu pháp này có hiệu lực mau lẹ giúp họ qua lúc nguy hiểm.

Tóm tắt

- 1) Các chứng trầm cảm là bệnh lý khá phổ thông và ảnh hưởng tới:
 - Tâm thần: bệnh nhân cảm thấy buồn chán và không còn thích thú các hoạt động ưa thích khi trước.
 - Cơ thể: bệnh nhân đột nhiên thèm ăn hơn hoặc bị mất ngủ...
 - Nhận thức: kém tập trung tư tưởng...
- 2) Trầm cảm khiến công việc làm của bệnh nhân bị lũng đoạn, các mối liên hệ gia đình và xã hội của họ trở nên lơ là. Người bệnh còn luôn có nguy cơ tự sát.
- 3) Có khi trầm cảm không do nguyên nhân tâm thần gây ra mà là hậu quả của:
 - Một số bệnh nội thương thí dụ như bệnh tuyến giáp trạng, khối u trong óc...
 - Phản ứng phụ của một số thuốc, kể chung thuốc bào chế và ma túy.
- 4) Chẩn đoán trầm cảm dựa vào bệnh sử. Cũng cần sử dụng xét nghiệm để loại bỏ các nguyên nhân bệnh lý thể chất, không thuộc về tâm

thần.

5) Trị liệu trầm cảm sử dụng thuốc bào chế phối hợp với liệu pháp tâm lý và sự hỗ trợ bệnh nhân trong sinh hoạt thường ngày.

Liệu pháp giật điện ít khi dùng tới nhưng có hiệu lực khi bệnh lớn thuốc, đặc biệt hữu dụng để tránh nguy cơ tự sát.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Chứng trầm cảm	Depression
Cảm tưởng chán nản	Sadness
Rối loạn chất dẫn truyền thần kinh	Neurotransmitters disturbance
Liệu pháp tâm lý	Psychotherapy
Hỗ trợ tinh thần	Moral support
Liệu pháp giật điện	Electroconvulsive therapy (ECT)
Bệnh trầm cảm	Major depression
Bệnh rối loạn tâm thần lưỡng cực	Bipolar disorder
Cơn hưng cuồng	Manic episode
Tâm trạng	Mood
Cơn hoảng loạn tâm thần	Psychosis

Rối loạn tâm thần do lo âu

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Dại cương

Mọi người chúng ta, ai cũng có lúc cảm thấy sợ sệt hay lo âu.

Sợ sệt là phản ứng của con người khi gặp nguy hiểm cụ thể, thí dụ như nhìn thấy kẻ cướp tràn vào nhà mình hoặc đang lúc lái xe gặp quãng đường trơn trượt.

Phản ứng khi sợ sệt ảnh hưởng tới cảm xúc (bàng hoàng, hốt hoảng...), chức năng cơ thể (hồi hộp, đổ mồ hôi trán...) và cách ứng xử (đổi phỏ, bỏ chạy...) của con người.

Lo âu là loại cảm xúc khó chịu, không yên tâm và căng thẳng thần kinh không có nguyên nhân rõ ràng. Khi lo âu, phản ứng về chức năng cơ thể và ứng xử thường giống như lúc sợ sệt.

Sự lo âu bình thường giúp chúng ta đáp ứng với tình huống nguy hiểm qua việc chuẩn bị tinh thần, tính trước và ôn tập các hành động cần áp dụng.

Lo âu quá độ sẽ biến thành rối loạn tâm thần vì khiến cho bệnh nhân cảm thấy khó chịu ghê gớm và đồng thời tê liệt cả tâm trí lẫn thể chất không còn biết ứng xử cách nào nữa.

Rối loạn tâm thần do lo âu còn có tên là bệnh lo âu.

Đây là bệnh tâm thần phổ thông hơn hết. Ngoại trừ trường hợp bệnh nhân tư vấn với bác sĩ để xin điều trị thì bệnh này rất khó chẩn đoán. Lý do là vì thân nhân và bạn hữu của bệnh nhân khó nhận biết các dấu hiệu không rõ ràng của bệnh lo âu.

Nguyên nhân

Rối loạn tâm thần do lo âu không có nguyên nhân đích xác. Theo kinh nghiệm lâm sàng thì bệnh này có thể khởi sự sau khi bệnh nhân bị căng thẳng tâm thần quá độ như trường hợp họ trải qua một thiên tai hay bị tan vỡ cuộc tình duyên.

Nhiều bệnh lý cơ thể có khả năng gây ra triệu chứng lo âu, đó là:

- Bệnh cường giáp trạng
- Bệnh cường tuyến thượng thận

- Bệnh suy tim
- Bệnh suyễn
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...

Một số hóa chất cũng có khi gây triệu chứng lo âu:

- Thuốc steroids
- Cocaine
- Chất kích thích
- Cà-phê-in

Sau cùng tôi hội chứng thiếu thuốc (bỏ rượu, bỏ ma túy...) cũng có khả năng gây lo âu.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân có khi cảm thấy triệu chứng lo âu khởi sự đột ngột hoặc lúc đầu chỉ là một cảm giác mơ hồ rồi sau ít ngày mới hiện rõ ra là lo âu. Triệu chứng này có thể chấm dứt sau ít giây đồng hồ hoặc tồn tại cả năm.

Lo âu kéo dài là dấu hiệu bệnh tâm thần. Mức độ lo âu cũng tùy thuộc sức chịu đựng của bệnh nhân mà thay đổi từ nhẹ như có điều quan tâm thường ngày cho tới nặng như lên cơn hoảng sợ không lý do.

Bệnh lo âu có thể gây ra triệu chứng trầm cảm. Ngược lại thì lo âu có khi là triệu chứng thứ phát của bệnh trầm cảm.

Chẩn đoán

Bước đầu chẩn đoán bệnh lo âu là loại trừ các nguyên nhân không thuộc về tâm thần (bệnh cơ thể, hóa chất) rồi kế tiếp là loại trừ các bệnh tâm thần khác. Sau cùng là xác định mức độ bệnh lo âu nặng hay nhẹ.

Bác sĩ sử dụng bệnh sử, khám cơ thể và xét nghiệm để loại trừ nguyên nhân không thuộc về tâm thần. Sau đó tới việc đối thoại với bệnh nhân để loại trừ các bệnh tâm thần khác.

Sau cùng thì chẩn đoán đích xác bệnh lo âu dựa vào một số chi tiết:

- Đã loại trừ các nguyên nhân khác
- Bệnh nhân bị khó chịu nghiêm trọng
- Sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân bị trở ngại
- Triệu chứng lo âu kéo dài trong nhiều ngày
- Trong tiền sử bệnh lý gia đình của bệnh nhân có người bị bệnh

lo âu

Tri liệu

Tri liệu bệnh lo âu áp dụng liệu pháp tâm lý và thuốc tâm thần. Liệu pháp tâm lý dành cho bệnh lo âu đặc biệt hướng dẫn bệnh nhân về các hành động cụ thể khi triệu chứng lo âu phát tác (hít thở sâu theo bài bản, tự kỷ ám thị...).

Thuốc tâm thần chữa bệnh lo âu gồm có thuốc chống trầm cảm và thuốc an thần, thường dùng phối hợp trong giai đoạn đầu. Khi triệu chứng lo âu thuyên giảm là lúc bớt thuốc an thần.

Tóm tắt

1) Lo âu là một trạng thái tâm lý bình thường giúp chúng ta đáp ứng với các tình huống nguy hiểm. Lo âu quá độ lại là dấu hiệu của sự rối loạn tâm thần tên là bệnh lo âu.

2) Bệnh lo âu phổ thông hơn hết trong các bệnh tâm thần, có khi lại là triệu chứng thứ phát của bệnh trầm cảm.

3) Bệnh lo âu không có nguyên nhân đích xác. Triệu chứng lo âu có khi do bệnh cơ thể hoặc do hóa chất gây ra.

4) Bệnh lo âu rất khó chẩn đoán. Điều quan trọng khi chẩn đoán là loại trừ mọi nguyên nhân gây triệu chứng tương tự.

5) Trị liệu bệnh lo âu áp dụng liệu pháp tâm lý, thuốc chống trầm cảm và thuốc an thần.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh lo âu	Anxiety
Căng thẳng tâm thần quá độ	Intense stress
Hội chứng thiếu thuốc	Withdrawal syndrome
Cơn hoảng sợ không lý do	Panic attack
Khó chịu nghiêm trọng	Intense distress
Thuốc chống trầm cảm	Anti-depressant
Thuốc an thần	Sedative
Thuốc kích thích	Stimulant

Bệnh tâm thần phân liệt

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh tâm thần gây ra ảo giác và hoang tưởng khiến bệnh nhân không nhận biết được thực tế ở chung quanh mình nữa mà tưởng như đang sống trong một thế giới nào khác.

Vì vậy mà họ có sự suy nghĩ và ứng xử bất thường. Hậu quả của tình trạng này là họ bị trở ngại về:

- Công việc làm hay học trình
- Sự giao tế với mọi người
- Hoạt động sinh hoạt thường ngày

Bệnh tâm thần phân liệt ít khi xảy ra, chỉ có lối 1% dân số mắc bệnh này, nam giới và nữ giới đều có nguy cơ mắc bệnh ngang nhau. Bệnh này thường khởi sự khi bệnh nhân đang ở lứa tuổi thanh niên từ 20 tuổi tới 25 tuổi. Các sinh hoạt xã hội của bệnh nhân tâm thần phân liệt bị lũng đoạn nên dễ dẫn tới:

- Việc sử dụng chất kích thích
- Tình trạng nghèo khó
- Tình trạng vô gia cư

Hai thành phần chính của việc trị liệu bệnh tâm thần phân liệt là thuốc chống cơn hoang loạn tâm thần và phương cách phục hồi chức năng.

Nguyên nhân

Các nguyên nhân của bệnh tâm thần phân liệt bao gồm:

-Tính di truyền, tăng nguy cơ mắc bệnh lên gấp 10 lần. Trong số người có tiền sử gia đình về bệnh tâm thần phân liệt có lối 10% bị bệnh này.

-Các điều kiện làm hại óc bệnh nhân khi còn ở trong bụng mẹ hoặc khi sinh ra, thí dụ như tình trạng thiếu nước ối, nhau tróc trước khi sinh con.

- Nhiễm trùng não bộ.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh nhân bị tâm thần phân liệt có khi tiến triển rất nhanh chỉ trong ít ngày là thân nhân nhận thấy họ có vấn đề về tâm thần. Ngược lại có khi bệnh lý này tiến triển rất chậm, cả năm sau khi khởi sự mới thấy rõ những thay đổi về tâm thần.

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh tâm thần phân liệt bao gồm:

- Mất tiếp xúc với thực tế: bệnh nhân ứng xử như đang sống trong một thế giới tưởng tượng.

- Ảo giác: họ nghe thấy hoặc nhìn thấy những sự việc không có thật.

- Hoang tưởng: thí dụ họ nghĩ rằng mình có địa vị cao cả như vua chúa hay tưởng rằng mình bị kẻ thù theo dõi thường xuyên.

- Suy nghĩ và ứng xử bất thường do mất tiếp xúc với thực tế gây ra.

- Mức độ cảm xúc kém đi.

- Chức năng trí tuệ suy yếu.

- Trở ngại trong công việc làm hoặc học trình (không giữ đúng giờ hẹn, bê trễ công việc sở làm hay bài tập...), trong sự giao tế xã hội (từ bỏ bạn cũ không có lý do...), trong sinh hoạt thường ngày (ăn mặc lộn xộn, thô lỗ...).

Khi bệnh nhân gặp điều gì thua thiệt, các triệu chứng mau trở nặng hơn.

Theo thống kê thì bệnh tâm thần phân liệt dễ dẫn tới tự sát: có tới 20% bệnh nhân tâm thần phân liệt tự sát bất thành và tới 5% tử vong do tự sát.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt áp dụng khảo sát lâm sàng và đối thoại với thân nhân người bệnh. Một phương cách gián tiếp để chẩn đoán là xác định rằng trong 6 tháng vừa qua, bệnh nhân có ít nhất là 2 triệu chứng hoặc dấu hiệu bệnh tâm thần phân liệt theo danh sách ghi ở mục trên.

Khi chẩn đoán còn cần loại trừ một số bệnh lý thể chất gây triệu chứng tương tự như bệnh tâm thần phân liệt. Y học dùng xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh để loại trừ các bệnh:

- Khối u trong óc
- Bệnh động kinh
- Bệnh tuyến giáp trạng
- Bệnh gan...

Ngoài ra còn có những chất kích thích có phản ứng phụ gây triệu chứng giống như bệnh tâm thần phân liệt nên cần loại trừ khi chẩn đoán.

Tiên lượng

Thuốc tâm thần có hiệu lực chữa bệnh tâm thần phân liệt nên dùng thuốc càng sớm càng có kết quả tốt. Một điều rất quan trọng nữa là bệnh nhân phải dùng thuốc thường xuyên vì ngưng thuốc bất thần có thể dẫn tới bạo hành hay tự sát.

Các số liệu thống kê về sự tiến triển của bệnh tâm thần phân liệt bao gồm:

-Lối 1/3 tổng số bệnh nhân thuyên giảm nhiều và lâu dài. Phần nửa nhóm người này sinh hoạt bình thường được và coi như hồi phục 100%.

-Lối 1/3 tổng số bệnh nhân thuyên giảm chút ít, họ sẽ có sinh hoạt hữu ích với điều kiện là phải thường xuyên trị liệu và có mạng lưới hỗ trợ đặc lực.

-Lối 1/3 tổng số bệnh nhân không thuyên giảm nên mất khả năng sinh hoạt tự túc.

Nói chung thì tiên lượng tốt hơn đối với các thành phần bệnh nhân sau đây:

- Không sự bị bệnh tâm thần phân liệt lúc trên 30 tuổi
- Được chẩn đoán sớm nên dùng thuốc sớm
- Không có thân nhân bị bệnh này
- Thuộc nữ giới

Tri liệu

Thành phần chính của sự trị liệu bệnh tâm thần phân liệt là thuốc chống cơn hoang loạn tâm thần. Rồi tới thành phần thứ nhì là sự phục hồi chức năng và hỗ trợ bệnh nhân.

Liệu pháp tâm lý ít khi có hiệu lực trực tiếp nhưng có ích lợi là huấn luyện cho bệnh nhân có tinh thần hợp tác với bác sĩ và với những người hỗ trợ cho mình.

Thuốc dùng trị liệu tâm thần phân liệt

Đây là các loại thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần. Đối với bệnh nhân bị tâm thần phân liệt thì các thuốc này có hiệu lực giảm bớt ảo giác, hoang tưởng và óc vô tổ chức khiến họ hồi phục ít nhiều khả năng sinh hoạt bình thường trong xã hội. Thuốc phải dùng thường xuyên để tránh cơn hoảng loạn tâm thần đột nhiên xảy ra dẫn tới bạo hành hay tự sát.

Nhược điểm của các thuốc này là phản ứng phụ rất khó chịu khiến bệnh nhân có những cử động bất thường khó coi: thường xuyên nhích môi, lưỡi, đầu và tứ chi. Y học vẫn tiếp tục nghiên cứu bào chế các loại thuốc mới chống cơn hoảng loạn tâm thần không gây phản ứng phụ nói trên.

Việc phục hồi chức năng và mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân

Việc phục hồi chức năng cho bệnh nhân bị tâm thần phân liệt là chỉ dẫn cho họ các hành động cụ thể liên quan tới công việc làm, mua sắm vật dụng thường ngày, sinh hoạt tự túc và giao tiếp hòa hợp với mọi người.

Mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân bao gồm thân nhân, bạn hữu và các tổ chức cộng đồng liên hệ. Sự hỗ trợ bao gồm thường xuyên thăm hỏi, nhắc nhở uống thuốc, nhắc nhở các hành động sinh hoạt thường ngày, kích lệ bệnh nhân.

Các bệnh nhân bị tâm thần phân liệt nặng hơn, không có khả năng sống tự lập cần được điều trị trong các bệnh viện tâm thần mạn tính. Nếu họ bị lên cơn hoảng loạn tâm thần thì phải nhập viện trại tâm thần cấp tính để mau lẹ trị liệu cho qua lúc nguy hiểm.

Liệu pháp tâm lý

Đối với bệnh tâm thần phân liệt thì liệu pháp tâm lý thường không giúp cho bệnh thuyên giảm. Tuy nhiên phương cách này huấn luyện cho bệnh nhân có tinh thần hợp tác với mọi người săn sóc cho mình. Họ sẽ dễ dàng nghe theo lời khuyên bảo của bác sĩ và các thành viên trong nhóm hỗ trợ.

Tóm tắt

1) Bệnh tâm thần phân liệt khiến bệnh nhân bị ảo giác và hoang tưởng nên họ ứng xử như đang sống trong một thế giới tưởng tượng.

2) Bệnh nhân tâm thần phân liệt bị trở ngại trong công việc làm hay học trình, trong sự giao tiếp với mọi người và trong sinh hoạt thường ngày.

3) Bệnh tâm thần phân liệt ít khi xảy ra. Có lỗi 1% đại chúng bị bệnh này, trong trang lứa từ 20 tuổi tới 25 tuổi, tỷ số nam nữ ngang nhau.

4) Nguyên nhân bệnh tâm thần phân liệt bao gồm tính di truyền, tổn thương não bộ khi bệnh nhân còn ở trong bụng mẹ hay khi sinh ra, nhiễm trùng não bộ.

5) Hai thành phần chính để trị liệu bệnh này là thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần và các phương cách phục hồi chức năng.

6) Thống kê tổng quát về bệnh phân liệt tâm thần:

-Lỗi 1/3 tổng số bệnh nhân thuyên giảm nhiều.

-Lỗi 1/3 tổng số bệnh nhân thuyên giảm chút ít khiến bệnh nhân có thể sinh hoạt tự lập.

-Lỗi 1/3 tổng số bệnh nhân không thuyên giảm cần nhập viện bệnh tâm thần mạn tính

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh tâm thần phân liệt

Ảo giác

Hoang tưởng

Thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần

Phục hồi chức năng

Bạo hành

Tự sát

Schizophrenia

Illusion

Delusion

Antipsychotic drug

Rehabilitation

Violence

Suicide

Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Dai cương

Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng xảy ra sau khi bệnh nhân gặp một sự việc hết sức nguy hiểm rồi vẫn nhớ đi nhớ lại nhiều lần chuyện đó mà tiếp tục lo sợ. Triệu chứng này kéo dài cả tháng hoặc lâu hơn nữa và ảnh hưởng tới tình trạng tâm thần của người bệnh.

Bệnh nhân căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng bị ảnh hưởng trực tiếp (chính mình bị thương) hay gián tiếp (chứng kiến) của một sự việc nguy hiểm chết người. Họ cảm thấy lo sợ, bất lực và ghê rợn.

Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng là bệnh tâm thần phổ thông. Theo thống kê tại các quốc gia giàu mạnh thì có tới 9% dân số bị bệnh này.

Các tình huống có khả năng gây bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng bao gồm:

- Các cuộc chiến đấu
- Sự bạo hành thân thể hay bạo hành tình dục
- Thiên tai hoặc tai nạn giao thông chết người

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng bao gồm nhiều loại. Thông thường thì bệnh nhân chỉ mắc phải một số trong các hình thức bệnh sau đây:

- Tình trạng tâm thần bị xâm phạm
- Tình trạng né tránh
- Ảnh hưởng tới sự suy nghĩ và tâm trạng
- Các ảnh hưởng tâm thần khác

Tình trạng tâm thần bị xâm phạm

- Nhớ đi nhớ lại các chi tiết của sự việc gây kinh hoàng
- Bị ác mộng về sự việc đó
- Phản ứng như đang gặp sự việc nguy hiểm (nghe pháo nổ, tìm nơi trú ẩn)
- Lo ngại bứt rứt khi gặp điều gây liên tưởng tới sự việc cũ (ngày

tháng sự việc xảy ra, đồ vật gây kinh hoàng khi trước, tình huống tương tự như lúc đó)

Tình trạng né tránh

-Bệnh nhân tránh tham dự hoạt động đã gây nguy hiểm khi trước (không đi thuyền...)

-Họ tránh các tình huống tương tự như lúc gặp kinh hoàng (tránh việc một mình ở lại sở làm sau giờ hành chính)

-Họ tránh tiếp xúc với sắc tộc đã gây bạo hành khi xưa

Ảnh hưởng tới sự suy nghĩ và tâm trạng

-Về trí nhớ, bệnh nhân có thể tự nhiên quên chi tiết của sự việc gây kinh hoàng

-Cảm xúc của họ bị yếu kém

-Người bệnh có mặc cảm phạm tội (bạn chết mà mình sống sót)

-Họ bị trầm cảm

Các ảnh hưởng tâm thần khác

-Bệnh nhân bị khó ngủ

-Họ khó tập trung tư tưởng

-Họ quan tâm quá độ tới các dấu hiệu nguy hiểm (trở đi trở lại nhiều lần để kiểm soát xem mình đã tắt bếp lửa chưa)

-Họ tự nhiên trở thành người liều lĩnh

-Họ dễ nổi cơn nóng giận

Chẩn đoán

Các tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng bao gồm:

-Bệnh nhân đã trực tiếp hay gián tiếp gặp một sự việc gây kinh hoàng.

-Một số triệu chứng như ghi ở mục trên đã khởi đầu bất kỳ lúc nào trong khoảng thời gian 6 tháng sau khi sự việc nguy hiểm xảy ra và đã tồn tại hơn 1 tháng.

-Các triệu chứng gây khó chịu ghê gớm hoặc gây trở ngại cho sinh hoạt thường ngày.

Trị liệu

Trị liệu bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng áp dụng liệu pháp tâm lý đặc trưng và thuốc chống trầm cảm.

Liệu pháp tâm lý đặc trưng

Khi chữa bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng, điểm chính của liệu pháp tâm lý là dừng lại sự việc nguy hiểm xảy ra khi trước.

Bác sĩ tâm thần yêu cầu bệnh nhân tưởng tượng lại sự việc cũ đồng thời giải thích đây là chuyện đã qua không gây nguy hiểm nữa và cho biết là bệnh của họ sẽ thuyên giảm theo thời gian.

Trong trường hợp người bệnh bị mặc cảm phạm tội, giảng giải cho họ hiểu điều sai lầm về cảm nghĩ này.

Đôi khi bệnh nhân tự đặt ra nghi thức liên quan tới sự việc gây kinh hoàng, thí dụ như một ngày họ tắm nhiều lần sau khi bị bạo hành tình dục để giảm bớt sự “dơ dáy”. Cần giải thích cho người bệnh hiểu là nghi thức này không giúp ích gì hết và nhấn mạnh rằng loại bỏ nghi thức sẽ khiến bệnh thuyên giảm.

Thuốc chống trầm cảm

Nhiều loại thuốc chống trầm cảm có hiệu lực trị liệu bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng. Một vài thứ thuốc khác có khả năng giảm bớt các cơn ác mộng.

Tóm tắt

1) Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng xảy ra sau khi bệnh nhân gặp một sự việc hết sức nguy hiểm rồi vẫn nhớ đi nhớ lại nhiều lần chuyện đó mà tiếp tục lo sợ.

2) Bệnh nhân bị căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng gặp sự việc nguy hiểm theo cách trực tiếp hay gián tiếp. Họ cảm thấy lo sợ, bất lực và ghê rợn.

3) Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng gây ra tình trạng tâm thần bị xâm phạm, tình trạng né tránh, ảnh hưởng tới sự suy nghĩ và tâm trạng của người bệnh.

4) Liệu pháp tâm lý đặc biệt để chữa bệnh này chủ trương dừng lại sự việc nguy hiểm đồng thời giải thích là chuyện đã qua khiến bệnh nhân dần dần bớt lo sợ.

5) Thuốc chống trầm cảm có hiệu lực chữa trị bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng	Posttraumatic stress disorder (PTSD)
Tình trạng tâm thần bị xâm phạm	Intrusion symptoms
Tình trạng né tránh	Avoidance symptoms
Mặc cảm phạm tội	Guilt complex
Nghi thức	Rituals
Dừng lại sự việc xảy ra	Exposure therapy

Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống là những bệnh lý gây trở ngại lâu dài liên quan tới sự ăn uống của bệnh nhân hoặc sự ứng xử về ăn uống khiến cho:

- Cách ăn uống hay sự hấp thụ thức ăn bị xáo trộn
- Bệnh nhân bị ảnh hưởng nặng nề tới sức khỏe hay tới chức năng giao tiếp ngoài xã hội

Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống bao gồm:

- 1 – Bệnh tâm thần biếng ăn
- 2 – Bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn
- 3 – Chứng ăn quá độ từng đợt
- 4 – Bệnh tâm thần ăn vô độ
- 5 – Chứng ăn dờ
- 6 – Chứng nhai lại

Đàn bà bị rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống nhiều hơn đàn ông, bệnh nhân thường là phụ nữ trẻ thuộc trang lứa từ lúc dậy thì cho tới 40 tuổi.

Bệnh tâm thần biếng ăn

Đại cương

Bệnh nhân tâm thần biếng ăn luôn luôn bị ám ảnh là phải làm cách nào để giữ cho thân hình được mảnh mai. Họ ghê sợ chuyện mập phì, tìm đủ cách giảm sự hấp thụ thức ăn nên thể chất gầy gò và thiếu dinh dưỡng.

Bệnh này tiến triển lâu dài có nguy cơ dẫn tới tử vong. Chẩn đoán bệnh tâm thần biếng ăn dựa vào lâm sàng. Trị liệu bao gồm liệu pháp tâm lý, một số thuốc tâm thần và sự yểm trợ của thân nhân hoặc bạn hữu.

Đa số bệnh nhân tâm thần biếng ăn là phụ nữ trẻ thuộc trang lứa từ lúc dậy thì cho tới 40 tuổi. Họ có 2 lẽ lối ăn uống:

- Hoặc luôn luôn ăn rất ít và tập thể dục quá độ
- Hoặc có những lúc ăn nhiều rồi tự gây ói hay dùng thuốc xổ,

bơm nước cho đi cầu nhiều lần để loại bỏ phần thức ăn mà họ nghĩ là dư

Đặc điểm

Nguyên nhân bệnh tâm thần biếng ăn không xác định được. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

- Tính di truyền
- Thuộc phái nữ
- Cá tính theo đuổi sự hoàn hảo
- Dễ bị ảnh hưởng của xã hội chê người mập

Bệnh nhân tâm thần biếng ăn có nhiều người bị xáo trộn kích thích tố:

- Nhược giáp trạng
- Ít kích thích tố sinh dục
- Chất cortisol tiết ra nhiều hơn bình thường

Một số biến chứng của bệnh này:

- Tắt kinh
- Xương thiếu Can-xi,, dễ bị gãy
- Cơ thể thiếu nước, Nat-ri, Ka-li
- Nhiều chức năng nội tạng bị suy nhược
- Cơ tim mỏng hơn và yếu đi (có nguy cơ gây tử vong thành linh)

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân tâm thần biếng ăn luôn luôn chú tâm và lo sợ mình bị mập phì mặc dầu thân hình gầy gò và tiếp tục xuống cân. Trong tâm trí họ lúc nào cũng nghĩ là mình quá mập.

Họ hoặc ăn rất ít, hoặc ăn nhiều rồi liền đó tự gây ói hay gây đi cầu nhiều lần. Họ tập thể dục quá độ.

Họ không chú ý đến tình dục và thường bị trầm cảm.

Những điều bất thường khi khám sức khỏe tổng quát cho các bệnh nhân này:

- Nhịp tim chậm
- Huyết áp thấp
- Mặt mọc nhiều lông tơ

-Men răng lở lổ chỗ, tuyến nước miếng mang tai sưng mà không đau, viêm thực quản (các điều này xảy ra do tự gây ói quá mạnh nhiều lần)

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh tâm thần biếng ăn dựa vào lâm sàng (chi tiết ghi trong mục trên). Bác sĩ khám sức khỏe cho các bệnh nhân này sẽ nhận xét thấy:

- Họ gầy gò quá độ
- Họ luôn luôn cho là mình quá mập
- Họ mạnh mẽ phản đối lời chẩn đoán bệnh tâm thần biếng ăn của bác sĩ
- Trông bề ngoài, họ có vẻ khỏe mạnh, thử nghiệm máu có khi cũng bình thường

Tiên lượng

Đây là một bệnh nguy hiểm, trường hợp bệnh nặng thì tỷ số tử vong sau 10 năm trị liệu lên tới 10%. Tuy nhiên, việc trị liệu bệnh tâm thần biếng ăn cũng có kết quả tốt như sau đây:

- Một nửa số bệnh nhân được trị liệu sẽ khỏi bệnh
- Một phần tư tổng số bệnh nhân bớt bệnh rồi tái phát, cần theo dõi lâu dài
- Một phần tư tổng số bệnh nhân thuộc về tiên lượng xấu

Trị liệu

Trị liệu bệnh tâm thần biếng ăn bao gồm:

- Tăng khẩu phần ăn uống và theo dõi.

Nếu bệnh nhân không ăn thêm theo chỉ dẫn thì cho nhập viện để giám sát các bữa ăn.

Có thể dùng ống đặt trong dạ dày qua đường mũi để đưa khẩu phần đầy đủ vào cơ thể.

Không cần dùng dinh dưỡng chích tĩnh mạch.

- Liệu pháp tâm lý.
- Có khi dùng tới thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần.
- Sự yểm trợ của thân nhân và bạn hữu là thành phần điều trị phổi hợp hữu hiệu.

Người bệnh đã bớt bệnh cũng cần được theo dõi trong vòng 1 năm là tối thiểu.

Bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn

Đại cương

Bệnh nhân tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn thì có người bỏ hẳn không ăn một số thực phẩm, có người ăn rất ít những thứ này.

Họ sợ không dám ăn các thực phẩm đó từ khi còn ít tuổi vì không ưa màu sắc hoặc mùi vị của chúng. Họ không nghĩ là mình quá mập.

Cơ thể họ gầy gò và thiếu dinh dưỡng nên có khi cần nhập viện để điều trị.

Họ có thể bớt giao tiếp ngoài xã hội vì muốn giấu cách ăn uống bất thường của mình.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn vì ăn uống không đầy đủ nên gây triệu chứng như ghi trong mục trên:

- Họ gầy gò
- Họ thiếu dinh dưỡng
- Họ bị trở ngại giao tiếp ngoài xã hội

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng. Một đặc điểm để chẩn đoán: bệnh nhân không tự cho là mình quá mập.

Trị liệu

Trị liệu bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn bao gồm tăng khẩu phần và liệu pháp tâm lý. Thuốc tâm thần không có hiệu lực đối với bệnh này.

Nếu bệnh nhân bị thiếu dinh dưỡng quá độ hoặc khi theo dõi ngoại chẩn không thấy tiến bộ thì cần nhập viện để trị liệu hữu hiệu hơn.

Chứng ăn quá độ từng đợt

Đại cương

Chứng ăn quá độ từng đợt khiến bệnh nhân đột nhiên muốn ăn một lượng thực phẩm quá lớn mà không tự kiềm chế được. Việc này cứ tiếp tục lặp đi lặp lại nhiều lần. Họ không tự gây ói sau khi ăn quá độ.

Tính chung trong đại chúng thì có lối 3,5% phụ nữ bị bệnh này, tỷ số bên nam giới là lối 2%.

Bệnh nhân chứng ăn quá độ từng đợt thường là người mập.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân chứng ăn quá độ từng đợt tới lúc ăn nhiều thì khẩu phần có thể gấp đôi lúc bình thường, ăn xong cảm thấy khó chịu trong dạ dày. Việc này xảy ra nhiều lần, lặp đi lặp lại hoài. Những lúc đó họ hoàn toàn mất tự chế.

Bệnh nhân chứng này sợ mập, biết rằng mình ăn quá độ như vậy là bất thường và thường bị trầm cảm. Họ không tự gây ói sau khi ăn quá nhiều.

Chẩn đoán

Chẩn đoán chứng ăn quá độ từng đợt dựa vào lâm sàng và có 2 điều kiện để xác định bệnh trạng:

- Các đợt ăn quá độ xảy ra ít nhất mỗi tuần lễ một lần
- Việc này đã xảy ra trong 3 tháng liền và còn đang tiếp tục

Trong các đợt ăn quá độ, lối lối ăn uống của bệnh nhân đổi khác như sau đây:

- Họ ăn nhanh hơn ngày thường
- Họ cảm thấy thức ăn đầy óc ách trong bụng mà vẫn tiếp tục ăn
- Họ không cảm thấy đói mà cũng ăn
- Họ thường dấu diếm mọi người mà lén ăn riêng

Bệnh nhân ăn quá độ từng đợt thường bị trầm cảm. Họ cũng nhận thức được rằng cách ăn uống của mình là bất thường.

Trị liệu

Việc trị liệu chứng ăn quá độ từng đợt có kết quả tốt: 60% số bệnh nhân được trị liệu sẽ khỏi bệnh. Các phương cách trị liệu áp dụng liệu pháp tâm lý và một số thuốc tâm thần.

Bệnh tâm thần ăn vô độ

Đại cương

Bệnh nhân tâm thần ăn vô độ thường ăn rất nhiều một lúc tương tự như người ăn quá độ từng đợt nhưng sau khi ăn nhiều, họ tự gây ói hoặc gây đi cầu nhiều lần để loại bỏ thức ăn dư. Họ cũng thường tập thể dục quá đáng. Có bệnh nhân thuộc nhóm này lạm dụng thuốc lợi tiểu vì nghĩ rằng mình bị mập là do cơ thể giữ nước.

Chẩn đoán bệnh tâm thần ăn vô độ dựa vào lâm sàng. Điều đặc biệt là chính bệnh nhân thường kể bệnh mình cho bác sĩ nghe.

Bệnh này dùng các phương cách trị liệu giống như đối với chứng ăn quá độ từng đợt.

Bệnh nhân tâm thần ăn vô độ cũng thường là phụ nữ trẻ trong trang lứa từ lúc dậy thì cho tới 40 tuổi. Có tới 6% phụ nữ trẻ bị bệnh tâm thần ăn vô độ. Thanh niên trẻ ít bị bệnh này, tỷ số bệnh nhân trong nam giới là tới 0,5%.

Triệu chứng và dấu hiệu

Bệnh nhân thường kể chi tiết cho bác sĩ nghe về các triệu chứng của mình:

-Đột nhiên muốn ăn thật nhiều một lần

-Ăn xong cảm thấy cần phải bớt thức ăn dư: tự gây ói, bơm nước cho đi cầu...

-Thích ăn những thực phẩm ngọt và chứa nhiều mỡ như cà-rem

Đa số bệnh nhân tâm thần ăn vô độ có trọng lượng thân thể bình thường. Cũng có người mập chút ít hoặc mập phì.

Nhóm bệnh nhân này dễ bị trầm cảm hay lo sợ. Họ đều nghĩ là phải tìm cách làm cho bớt mập và cảm thấy hổ thẹn vì ăn quá nhiều. Có người mắc tật nghiện rượu hay nghiện thuốc lá.

Biến chứng

Các biến chứng của bệnh tâm thần ăn vô độ rất nguy hiểm và bao gồm:

- Cơ thể thiếu nước và hóa chất do lạm dụng thuốc lợi tiểu. Nếu lượng Ka-li xuống quá thấp, bệnh nhân có nguy cơ tử vong do ngưng tim.
- Cơ tim yếu, có nguy cơ gây tử vong thành linh.
- Có một biến chứng ít xảy ra là bệnh nhân bị bẻ dạ dày hay rách thực quản khi ói quá mạnh. Loại chấn thương này cũng rất dễ gây tử vong.

Chẩn đoán

Bệnh tâm thần ăn vô độ thường dễ chẩn đoán vì người bệnh kể chi tiết các triệu chứng khi họ tư vấn với bác sĩ đề yêu cầu chữa bệnh.

Ngoài ra, khi khám sức khỏe cho nhóm bệnh nhân này bác sĩ có thể quan sát các dấu hiệu của người hay tự gây ói:

- Men răng của họ bị lở lĩch
- Tuyến nước miếng mang tai của họ bị sưng mà không đau
- Họ bị viêm thực quản
- Ngón tay họ có nhiều sẹo nhỏ do da bị rách khi thọc tay vào miệng để tự gây ói

Điều kiện để xác định chẩn đoán bệnh tâm thần ăn vô độ cũng tương tự như đối với chứng ăn quá độ từng đợt:

- Bệnh nhân hay ăn vô độ, tối thiểu là mỗi tuần lễ một lần
- Việc này xảy ra liên tục ít nhất là trong thời gian 3 tháng

Trị liệu

Trị liệu bệnh tâm thần ăn vô độ cũng áp dụng liệu pháp tâm lý và một số thuốc tâm thần.

Chứng ăn dở và chứng nhai lại

Hai chứng ăn uống bất thường này ít khi xảy ra.

Chứng ăn dở là thường xuyên ăn những thứ không thuộc về thực phẩm thí dụ như đất hay tóc, giấy...

Chứng nhai lại khiến bệnh nhân tìm cách ợ thức ăn trong dạ dày lên

miệng rồi tiếp tục nhai nữa.

Bệnh nhân chứng ăn dở là nhóm trẻ từ 1 tuổi tới 5 tuổi. Bệnh nhân chứng nhai lại thường là trẻ nhỏ từ 6 tháng tới 1 tuổi hoặc 2 tuổi. Chúng sẽ hết bệnh sau ít tháng, hoặc là tự nhiên bỏ cách ăn uống đó hoặc là do người lớn ngăn cản.

Chứng ăn dở

Các bệnh nhân chứng ăn dở thường ăn những thứ không thuộc về thực phẩm như đất, mảnh sơn từ bàn ghế hay cửa sổ tróc ra...

Chứng này xảy ra khi có số đông trẻ em tụ lại một nơi mà không đủ người săn sóc (viện mồ côi...) rồi có thể 1 em bốc đất ăn khiến đồng bạn bắt chước.

Người lớn cũng có khi bị chứng ăn dở nhưng việc này hiếm có vô cùng. Đây là chuyện khi xưa một vài phụ nữ có thai ăn dở bánh ngói (đất sét dần mỏng và nung lửa cho giòn).

Trường hợp các bà mang thai ăn dở thực phẩm khác lạ (thích ăn chua hơn thường ngày, thích ăn dưa đỏ mỗi ngày...) không thuộc về chứng tâm thần này.

Chẩn đoán chứng ăn dở thường do người lớn nhìn thấy trẻ em hành động. Đôi khi bệnh nhân bị biến chứng của sự ăn dở rồi bác sĩ tìm ra nguyên nhân:

- Ngheet ruột do vật ăn dở tụ lại một nơi
 - Ngộ độc khi ăn kim loại (chất chì trong mảnh sơn...) hay thực vật có chất độc
 - Thiếu máu vì ăn nhiều vật lạ hơn là thực phẩm bình thường
- Thông thường thì trẻ nhỏ ăn dở trong ít tháng rồi tự ngưng chứng này. Khi đã chẩn đoán được chứng ăn dở thì trị liệu như sau đây:
- Dạy cho trẻ biết thứ gì là thức ăn, thứ gì không ăn được
 - Cản trở hành động ăn dở

Chứng nhai lại

Trẻ nhỏ bị chứng nhai lại thường là các em kém thông minh. Chúng tìm cách ợ thức ăn trong dạ dày lên miệng rồi tiếp tục nhai và nuốt lại. Cũng có em nhai lại rồi nhổ thức ăn ra ngoài.

Chẩn đoán chứng nhai lại trực tiếp là do quan sát được hành động ăn uống của trẻ nhỏ, gián tiếp là nhận xét các biến chứng bệnh lý:

Y HỌC THƯỜNG THỨC

-Khi ăn xong, trẻ nhỏ ưỡn lưng ra phía sau rồi cố ợ đưa thức ăn trong dạ dày lên miệng

-Bệnh nhân xuống cân hoặc không lớn đều

-Bệnh nhân bị sút răng, hơi thở hôi

-Chúng thường bị đau bụng

-Chúng bị nứt môi

Trị liệu chứng nhai lại bao gồm:

-Đặt trẻ ngồi dựa lưng vào thành giường sau khi ăn khiến chúng không ưỡn lưng gây ợ được.

-Nói chuyện với trẻ nhỏ khi cho ăn khiến chúng chú ý tới câu chuyện mà không nghĩ tới nhai lại.

-Khi chúng bắt đầu gây ợ, bầy trò (gây tiếng động, cho xem hình ảnh...) khiến chúng chú ý mà ngưng hành động gây ợ.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống	Eating disorders
Bệnh tâm thần biếng ăn	Anorexia nervosa
Bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn	Avoidant/restrictive food intake disorder
Chứng ăn quá độ từng đợt	Binge eating disorder
Bệnh tâm thần ăn vô độ	Bulimia nervosa
Chứng ăn dở	Pica
Chứng nhai lại	Rumination disorder
Cá tính theo đuổi sự hoàn hảo	Perfectionist personality
Tử vong thình lình	Sudden death
Dinh dưỡng chính tĩnh mạch	Parenteral nutrition

Bệnh lão lãng

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Dại cương

Bệnh lão lãng rất phổ thông trong giới lão niên và còn xảy ra nhiều hơn các loại bệnh lú lẫn khác. Theo thống kê thì có hơn 10% các vị đã quá 65 tuổi bị bệnh lão lãng. Và gần nửa số người già trên 85 tuổi cũng bị bệnh này.

Các cụ bà bị lão lãng nhiều hơn các cụ ông vì phái nữ thọ hơn phái nam.

Những đặc điểm khác của bệnh này:

-Theo tiến triển tự nhiên của bệnh lão lãng thì bệnh này sẽ dần dần nặng hơn chứ không thể hồi phục được.

-Não bộ bị hư hại nên teo bớt đi.

Nguyên nhân

Y học chưa tìm hiểu được điều gì gây ra bệnh lão lãng mà chỉ đặt giả thuyết rằng tuổi già là nguyên nhân chính mà thôi.

Về nguyên nhân phụ thì có tính di truyền: lối 10% bệnh nhân lão lãng có tiền sử gia đình về bệnh này. Bệnh lão lãng di truyền phát khởi khi một số tế bào óc bị đột biến mà chết đi đồng thời gây tổn hại cho các thành phần óc ở chung quanh.

Các cuộc nghiên cứu về khả năng gây bệnh lão lãng của kim loại hoặc của kích thích tố đều không đi tới kết luận xác đáng.

Sinh lý bệnh học

Khi mổ tử thi người bệnh lão lãng bị tử vong thì thấy não bộ của họ bị tổn hại cả bên trong và bên ngoài các tế bào. Kết quả là có một số tế bào này bị chết khiến óc teo nhỏ lại gây ra sự lú lẫn.

Theo lý thuyết thì lúc khởi đầu bệnh lão lãng có những chất độc hại phát sinh ra trong não bộ người bệnh rồi đọng lại bên ngoài các tế bào óc mà gây bệnh.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh lão lãng gồm có:

Mất trí nhớ về các sự việc xảy ra gần đây

Thí dụ như trong cùng một ngày bệnh nhân thường hỏi thân nhân nhiều lần về một vấn đề đã được giải đáp cách đó không lâu. Rồi họ hay bị mất đồ vật vì không nhớ để vật đó ở chỗ nào nữa.

Một dấu hiệu khác của bệnh lão lãng là bệnh nhân xưa nay vẫn quen khám tại phòng mạch bác sĩ gia đình mà đột nhiên quên ngày hẹn tái khám nhiều lần.

Yếu kém về lý luận và suy xét

Thí dụ có người không làm sao tính toán nổi số tiền còn lại trong sổ ngân hàng nữa. Có người xưa nay bán hàng tính tiền rất mau lẹ, tới nay tự nhiên nhầm lẫn hoài. Điều này liên quan tới chuyện làm tính nhầm.

Có người thì quyết định hoàn toàn sai lệch trong vấn đề đầu tư.

Khó khăn về ngôn ngữ

Bệnh nhân quên một vài từ thường dùng hằng ngày. Rồi cả khi nói và khi viết, họ sẽ thay thế từ đã quên bằng một từ khác không có liên quan chi hết.

Rối loạn về sự nhìn nhận

Mất bệnh nhân vẫn nhìn rõ nhưng họ không phân biệt được nét mặt người quen hoặc nhầm lẫn về hình dáng các đồ vật.

Các dấu hiệu khác của bệnh lão lãng

-Bệnh nhân tự nhiên đi ra khỏi nhà rồi quên đường về

-Họ dễ nóng giận và la lối

-Họ dễ sợ hãi không có lý do

-Họ dễ có mặc cảm là bị thân nhân ngược đãi

Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh lão lãng dựa vào lâm sàng nhiều hơn là dùng xét nghiệm. Bác sĩ cần nghe kể bệnh rồi khám sức khỏe tổng quát và khám nghiệm bộ thần kinh để tìm kiếm các đặc điểm sau đây của bệnh lão lãng:

-Bệnh nhân đã trên 65 tuổi

-Họ không hề bị bất tỉnh

-Họ không hề bị chấn thương sọ não, không bị búa não bộ

-Các triệu chứng đã xuất hiện từ nhiều năm và tiến triển rất chậm.

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Các xét nghiệm liên quan tới bệnh này gồm có:

- Xét nghiệm dịch não tủy
- Chụp hình não bộ dùng cộng hưởng từ tính (MRI)
- Chụp hình quét não bộ dùng chất phóng xạ (PET)

Tiên lượng

Theo thống kê thì bệnh lão lãng gây tử vong lối 7 năm sau khi đã chẩn đoán rõ ràng. Tuy nhiên đây chỉ là con số trung bình mà thôi.

Khi bệnh tiến triển quá nặng khiến bệnh nhân không đủ sức đứng lên nổi thì họ sẽ tử vong trong vòng 6 tháng.

Tri liệu

Hiện nay y học đã có nhiều thuốc chữa bệnh lão lãng nhưng hiệu lực thuốc chỉ là giữ cho bệnh tiến triển chậm lại chứ không giúp cho bệnh nhân hồi phục được.

Những phương thức sau đây cũng trợ lực cho việc điều trị:

-Bài trí trong nhà sao cho sáng sủa vui vẻ, dùng các đồng hồ và cuốn lịch lớn, bỏ bớt bàn ghế để bệnh nhân không bị vướng lối khi di chuyển.

-Cho bệnh nhân mang máy tự động báo hiệu khi họ rời xa nhà.

Phòng bệnh

Các phương thức phòng bệnh lão lãng sau đây đều dựa vào thống kê các quan sát lâm sàng:

- Tới tuổi già hãy tiếp tục các hoạt động về trí óc
- Tập thể dục đều hòa
- Chữa bệnh máu cao cho tới đúng tiêu chuẩn về huyết áp
- Chữa bệnh dư mỡ trong máu cho tới mục tiêu
- Bớt chất mỡ trong khẩu phần

Tóm tắt

1)Nguyên nhân chính của bệnh lão lãng là tuổi già (trên 65). Nguyên nhân phụ là tính di truyền.

2)Chẩn đoán bệnh này dựa vào lâm sàng vì các loại xét nghiệm dùng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

cho bệnh lão lãng không có tính cách cá biệt.

3) Trị liệu bệnh lão lãng sử dụng thuốc và các phương thức hỗ trợ khác.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh lão lãng	Alzheimer's disease
Trí nhớ về việc mới xảy ra	Short-term memory
Lý luận	Reasoning
Suy xét	Judgment
Nhìn nhận	Perception
Tự nhiên đi ra khỏi nhà	Wandering

Bệnh mất trí của lão niên

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Dại cương

Bệnh mất trí của lão niên là bệnh lý của người già khiến chức năng trí tuệ dần dần sút kém, ảnh hưởng tới trí nhớ, sự suy nghĩ, khả năng suy xét và khả năng học hỏi của bệnh nhân.

Triệu chứng và dấu hiệu của bệnh này bao gồm:

- Trí nhớ sút kém
- Lời nói chậm chạp hơn trước
- Bị trục trặc trong các hành động về sinh hoạt thường ngày
- Cá tính thay đổi
- Mất định hướng (quên ngày tháng, đường đi...)
- Ứng xử bất thường

Bệnh mất trí của lão niên tiến triển đều đều theo thời gian không có lúc nào thuyên giảm. Tới giai đoạn chót của bệnh này thì mọi hoạt động cơ thể và trí tuệ của bệnh nhân đều ngừng lại nên sinh hoạt hằng ngày của họ hoàn toàn lệ thuộc vào sự hỗ trợ của người săn sóc.

Lúc chẩn đoán bệnh mất trí của lão niên, khởi đầu là khám bệnh tổng quát và xét nghiệm để loại trừ các bệnh lý về thể chất có triệu chứng tương tự.

Khi đã chẩn đoán được đúng là bệnh mất trí của lão niên thì các chi tiết đối thoại giữa bác sĩ và bệnh nhân cùng với kết quả xét nghiệm tình trạng tâm trí sẽ xác định được giai đoạn bệnh lý.

Bệnh mất trí của lão niên tuân tự tiến triển không chữa trị được nên trị liệu chỉ là tránh những điều khiến bệnh mau trở nặng và hỗ trợ bệnh nhân về mọi mặt.

Bệnh mất trí của lão niên thường khởi sự khi người bệnh trên 65 tuổi. Đây là một bệnh tâm thần chứ không phải sự lão hóa tự nhiên của não bộ. Nhiều người già cũng bị sút kém trí nhớ chút ít do lão hóa nhưng họ không hề bị trở ngại trong sinh hoạt thường ngày.

Nguyên nhân

Các loại bệnh lý hoặc chấn thương não bộ đều có thể gây ra bệnh

mất trí của lão niên, thí dụ như người bị bệnh HIV hoặc một bệnh nội thương khiến tuần hoàn trong óc bị suy yếu thường xuyên.

Bệnh mất trí của lão niên mau trở nặng khi bệnh nhân đồng thời bị suy thận mạn tính, hoặc bệnh tiểu đường, hoặc bệnh gan.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu thuộc về bệnh mất trí của lão niên tiến triển qua 3 giai đoạn bệnh lý từ nhẹ tới nặng trong khoảng thời gian trung bình từ 2 năm tới 10 năm tùy theo từng trường hợp.

Bệnh mất trí của lão niên giai đoạn đầu

Triệu chứng và dấu hiệu:

-Trí nhớ sút kém, quên hẳn chuyện mới xảy ra. Triệu chứng này khác với người bị lão hóa. Ông già nua khiến con người có khi quên chi tiết của một sự việc nhưng vẫn biết là việc đó có xảy ra.

-Nói năng chậm chạp vì không nghĩ ra ngay được một từ muốn nói.

-Chậm hiểu khi đối thoại cũng vì nghe một từ mà không nhớ ý nghĩa.

-Không suy nghĩ trừu tượng được, thí dụ như làm tính nhẩm không xong.

-Gặp khó khăn trong sinh hoạt thường ngày, thí dụ như ở nhà lớn mà quên đường đi về phòng ngủ.

-Cá tính biến đổi quá độ, thí dụ như người thường hay lo nghĩ về chuyện tài chánh tới nay loại bỏ hết các món chi tiêu về giải trí tuy không hề thiếu tiền.

-Mất khả năng suy xét, thí dụ như nghe chuyện thời sự không hiểu là tốt hay xấu.

-Cảm xúc thay đổi bất thường, vui đó rồi buồn đó.

-Ứng xử bất thường, thí dụ như nổi giận dưng dưng vì một lý do không đáng kể.

Bệnh mất trí của lão niên giai đoạn giữa chừng

Triệu chứng và dấu hiệu:

-Trí nhớ sút kém thêm, quên luôn các việc cũ. Bệnh nhân cũng mất khả năng học hỏi những điều mới lạ, nhỏ cũng như lớn.

-Không tự lo được các hoạt động sinh hoạt thường ngày như tắm, mặc quần áo, đi tiêu, tiểu.

-Không nhận ra người quen hay đồ vật thường dùng.

-Mất định hướng về không gian (đang ở đâu) và thời gian (năm nào).

-Khả năng nhìn và nghe kém đi.

-Ứng xử chậm chạp hơn nữa, thí dụ như gặp bạn thân cũng đứng không bắt chuyện.

Giai đoạn bệnh lý này còn có những dấu hiệu đặc biệt như sau đây:

-Bệnh nhân mất tự chủ thí dụ như ngang nhiên gạ gẫm tình dục.

-Họ có hành động chống đối thí dụ như dăng co không cho người săn sóc thay quần áo giùm.

-Bệnh nhân hỏi đi hỏi lại nhiều lần về một sự việc mới xảy ra hoặc không nhớ là mình đã ăn cơm hay chưa.

-Họ chỉ la lối mà không phát biểu được rõ ràng chi tiết khi bị đau đớn hay lo sợ.

Bệnh mất trí của lão niên giai đoạn cuối

Tới lúc này thì bệnh nhân hoàn toàn lệ thuộc vào người khác trong sinh hoạt thường ngày vì họ quên hết mọi việc, nghe không hiểu, nói không được, óc không điều khiển được các bắp thịt nữa.

Người bệnh chỉ còn nằm một chỗ, không nhận thức được một điều gì hết, cho ăn thì biết nuốt. Cơ thể họ yếu dần rồi thường bị viêm phổi mà tử vong.

Chẩn đoán

Chẩn đoán bệnh mất trí của lão niên dựa vào lâm sàng, bác sĩ sẽ nghe lời khai triệu chứng của bệnh nhân (nếu họ còn phát biểu được) và ghi nhận các dấu hiệu bệnh do thân nhân họ kể lại.

Khi chỉ mới nghi ngờ đây là bệnh mất trí của lão niên, bác sĩ sẽ khám tổng quát và dùng xét nghiệm máu và chụp hình chẩn đoán để loại trừ các bệnh lý thể chất không thuộc về bệnh tâm thần và có thể trị liệu được.

Sau khi chẩn đoán đúng là bệnh mất trí của lão niên, tới giai đoạn dùng xét nghiệm tình trạng tâm trí của bệnh nhân để xác định giai đoạn bệnh lý.

Xét nghiệm này sử dụng đối thoại với bệnh nhân, khảo sát trí nhớ trừu tượng của họ (hỏi lại bệnh nhân điều mới nói tới) và trí nhớ hình ảnh (yêu cầu bệnh nhân vẽ theo hình đồng hồ in trong tài liệu xét nghiệm), rồi có cách tính điểm để ước lượng bệnh nặng nhẹ ra sao.

Trị liệu

Bệnh mất trí của lão niên không có phương cách trị liệu hữu hiệu. Điều y học thực hiện được là giữ cho bệnh này đừng mau trở nặng, nghĩa là loại bỏ các yếu tố gây tai hại:

-Bệnh nhân đồng thời bị suy thận mạn tính, tiểu đường hoặc bệnh gan phải điều trị các bệnh đó cho đúng mức.

-Hoàn toàn cử rệu vì rệu khiến bệnh mất trí của lão niên tiến triển mau lẹ.

Phần kế tiếp về trị liệu là tạo môi trường an toàn cho bệnh nhân:

-Bật đèn đủ sáng mọi nơi trong nhà để tránh vấp ngã

-Gắn chỗ vịn các lối đi khiến di chuyển an toàn hơn

-Phòng bệnh nhân phải có cửa kính để tránh cảm tưởng bị tù túng

Bệnh nhân cần được sự hỗ trợ về mọi mặt do thân nhân và bạn hữu đảm nhiệm hoặc nhờ nhân viên y tế hay các tổ chức liên hệ giúp đỡ.

Nhiều nhóm nghiên cứu đã thử dùng nhiều loại thuốc để chữa bệnh mất trí của lão niên, nhưng họ chưa tìm được loại thuốc nào có hiệu lực trị liệu.

Tuy nhiên có vài loại thuốc có thể dùng ngắn hạn khi cần tới là thuốc an thần và thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần.

Tóm tắt

1) Bệnh mất trí của lão niên không phải là hiện tượng tự nhiên khi óc bị lão hóa mà là một bệnh tâm thần xảy ra sau khi óc bị bệnh lý hay chấn thương làm suy yếu.

2) Bệnh này ảnh hưởng tới trí nhớ, lời nói, sinh hoạt thường ngày, cá tính và cách ứng xử.

3) Bệnh mất trí của lão niên tiến triển qua 3 giai đoạn.

Giai đoạn đầu là lúc bệnh nhân còn tự lo được công việc sinh hoạt thường ngày.

Tới giai đoạn nửa chừng, họ không còn tự lập được mà phải nhờ người săn sóc hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày.

Qua tới giai đoạn cuối, người bệnh mất hết tri giác, cuộc sống hoàn toàn lệ thuộc vào người khác.

4) Chẩn đoán bệnh mất trí của lão niên dựa vào lâm sàng nhưng cần loại trừ các bệnh lý thể chất có triệu chứng và dấu hiệu tương tự.

5) Bệnh này không có phương cách trị liệu hữu hiệu. Nguyên tắc

Y HỌC THƯỜNG THỨC

điều trị là loại bỏ các yếu tố khiến bệnh mau trở nặng, tạo môi trường an toàn cho bệnh nhân và hỗ trợ họ về mọi mặt.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh mất trí của lão niên	Dementia
Công việc sinh hoạt hằng ngày	Daily living activity
Xét nghiệm tình trạng tâm trí	Mental status test
Mất định hướng	Disorientation
Môi trường an toàn	Safe environment
Cá tính	Personality
Ứng xử	Behavior
Gạ gẫm tình dục	Sexual advance
Thuốc an thần	Sedatives
Cơn hoảng loạn tâm thần	Psychosis

Bệnh tâm thần tự kỷ

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Bệnh tâm thần tự kỷ là tình trạng bệnh lý khiến bệnh nhân như sống liên tục ở một thế giới riêng chỉ có trong trí tưởng tượng của mình mà không nhận biết gì tới sự việc chung quanh nữa.

Bệnh này có rất nhiều hình thức khác nhau, nhẹ thì bệnh nhân có thể nhờ sự hỗ trợ của thân nhân, bạn hữu và các cơ quan liên hệ mà hoạt động bình thường ngoài xã hội, nặng thì họ không còn giao tiếp với môi trường chung quanh mình nên hoàn toàn phụ thuộc vào sự săn sóc của mọi người.

Bệnh này xảy ra khi có trở ngại trong thời kỳ phát triển thần kinh hệ của bào thai, gây ảnh hưởng lâu dài tới tâm thần và trí khôn của bệnh nhân.

Các điểm chính về bệnh tâm thần tự kỷ là người bệnh bị trở ngại khi giao tiếp với môi trường quanh mình, họ ứng xử bất thường và kém trí khôn.

Bệnh nhân khó giao tiếp với môi trường quanh mình là do họ thiếu nhận biết và phát biểu kém.

Ứng xử bất thường của họ là luôn chăm chú tới một đồ vật nào đó hay thường lập đi lập lại một động tác, ngày này qua ngày khác.

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh tâm thần tự kỷ xuất hiện khi bệnh nhân còn nhỏ tuổi (lúc từ 1 tuổi tới 5 tuổi).

Đối với đa số bệnh nhân tâm thần tự kỷ, khoa học không tìm được nguyên nhân gây trở ngại phát triển thần kinh hệ của bào thai. Tuy nhiên cũng có những trường hợp giải thích được nguyên nhân này là do bệnh lý nội khoa hay tính di truyền.

Chẩn đoán bệnh tâm thần tự kỷ dựa vào lâm sàng, khi bác sĩ theo dõi sự phát triển chức năng thần kinh hệ của trẻ nhỏ.

Trị liệu bệnh này thường là dạy cho bệnh nhân ứng xử đúng cách, dạy thêm ngôn ngữ và đôi khi dùng tới thuốc tâm thần.

Nguyên nhân

Bệnh tâm thần tự kỷ xảy ra khi sự phát triển của thần kinh hệ bào

thai gặp trở ngại cho nên não bộ của bệnh nhân có những thành phần nhỏ hơn bình thường.

Đối với đa số bệnh nhân tâm thần tự kỷ thì khoa học chưa tìm ra được nguyên nhân gây trở ngại phát triển thần kinh hệ bào thai. Tuy nhiên cũng có những trường hợp xác định được nguyên nhân:

-Do bệnh nội khoa như khi bào thai lây bệnh ban Đức từ mẹ truyền qua hoặc mắc phải một số bệnh siêu vi khác.

-Do tính di truyền nói chung và những bệnh di truyền sẵn có trong một vài gia đình.

Có một điều chắc chắn là tiêm chủng (chích ngừa) cho trẻ em không gây bệnh tâm thần tự kỷ vì bệnh này khởi đầu từ khi đứa trẻ còn ở trong bụng mẹ.

Triệu chứng và dấu hiệu

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh tâm thần tự kỷ xuất hiện khi bệnh nhân ở trạng lứa từ 1 tuổi tới 5 tuổi.

Nếu bị triệu chứng nhẹ và bệnh nhân thích ứng được với chúng thì có khi phụ huynh không nhận biết được là con em mình mắc bệnh tâm thần tự kỷ. Cho tới khi chúng bắt đầu đi học mẫu giáo và tiếp xúc với trẻ cùng tuổi thì mọi người mới nhận thấy chúng có điều bất thường.

Hai đặc tính của bệnh nhân bị tâm thần tự kỷ là trở ngại tiếp xúc với môi trường chung quanh mình và ứng xử bất thường.

Trở ngại tiếp xúc với môi trường chung quanh mình

-Bệnh nhân thua kém nhóm cùng tuổi về giao tiếp và phát biểu nên không hoạt động chung cùng với nhóm (cùng chơi đùa, cùng cười...).

-Bệnh nhân không bắt chước hành động của nhóm bạn (mim cười, nhăn mặt, ngược mắt nhìn nhau).

-Bệnh nhân không biết kết bạn.

Những điều bất thường trên đây khiến thầy, cô giáo dễ nhận biết tại trường học. Còn đối với phụ huynh thì các điểm khác lạ là:

-Con em mình chậm nói

-Chúng không biết chỉ trỏ các vật ở xa mà phải đi tới tận nơi để sờ tay vào vật đó

-Chúng ít gọi cha, gọi mẹ khi gặp điều đáng sợ

Ứng xử bất thường

-Bệnh nhân lập đi lập lại một hành động hay một câu nói mà là

nói không đúng chỗ (búng tay, “hoan hô...hoan hô”).

-Bệnh nhân có khi khóc lóc có khi nổi giận nếu sự việc không giống như lần trước (điểm tâm hôm trước có trứng, hôm sau có thịt).

-Bệnh nhân chăm chú quá độ tới một đồ vật (luôn luôn ngắm nghĩa và sờ vào máy hút bụi...).

-Bệnh nhân phản ứng quá mạnh hoặc quá yếu đối với cảm nhận của ngũ quan (tránh xa một mùi nhẹ, không biết nóng, không biết đau).

Đối với phụ huynh của bệnh nhân thì các điều bất thường dễ nhận biết là:

-Khi đã được 1 tuổi mà con em mình không biết chỉ trỏ các vật ở xa

-Chúng kém trí khôn

-Chúng có thể đi đứng không vững

-Đôi khi có em bị lên cơn kinh giật

Chẩn đoán

Nếu áp dụng theo cách định bệnh khi xưa là bệnh nhân hoàn toàn không giao tiếp với ngoại vật từ lúc chưa đầy 1 tuổi thì bệnh tâm thần tự kỷ rất ít khi xảy ra.

Nhưng hiện nay vì có nhiều loại bệnh lý làm giảm trí khôn được kể là tâm thần tự kỷ nên thống kê cho biết tỷ số người bị bệnh này là 1/68 (nói chung cứ 68 người lại có 1 người bị bệnh) và số nam bệnh nhân đông gấp 4 lần bệnh nhân nữ.

Chẩn đoán bệnh tâm thần tự kỷ dựa vào lâm sàng nghĩa là quan sát các triệu chứng và dấu hiệu như liệt kê trong mục trên. Nên đặc biệt chú ý tới các điều bất thường về ứng xử và về trí khôn của người bệnh.

Sự sàng lọc bệnh tâm thần tự kỷ do bên chuyên khoa dựa vào các bảng câu hỏi và bảng liệt kê triệu chứng cá biệt. Phương cách này áp dụng thống kê và nhận thức của chuyên viên về các triệu chứng nên không hoàn toàn chính xác đối với người bệnh nhẹ nghĩa là có thể nhầm lẫn với bệnh tâm thần khác.

Trị liệu

Trị liệu bệnh tâm thần tự kỷ do một nhóm nhiều chuyên khoa phụ trách: chuyên khoa tâm thần, tâm lý học, môn sản sóc tâm thần, liệu pháp về ngôn ngữ. Việc trị liệu bao gồm liệu pháp về ứng xử, liệu pháp về

ngôn ngữ và một số thuốc tâm thần.

Liệu pháp về ứng xử

Phương cách này là cụ thể dạy bệnh nhân lễ lối ứng xử đúng cách áp dụng chi tiết cho từng trường hợp. Các bài học cần lập đi lập lại nhiều lần.

Liệu pháp về ngôn ngữ

Nếu chẩn đoán sớm được bệnh tâm thần tự kỷ thì khởi sự liệu pháp này khi bệnh nhân được 1 tuổi để dạy trẻ học thêm ngữ vựng giúp cho chúng phát biểu dễ dàng hơn. Liệu pháp này sử dụng nhiều phương tiện khác nhau:

-Cho xem hình ảnh (bệnh nhân xem hình rồi nói tên thứ gì trong hình đó).

-Làm dấu hiệu bàn tay thay lời nói (dơ ngón tay thế nào nghĩa là tôi muốn, thế nào là thêm nữa...) để bệnh nhân vừa bắt chước làm dấu hiệu theo vừa nói ra ý nghĩa của dấu hiệu đó.

-Dùng dụng cụ điện tử (bệnh nhân sờ vào một hình ảnh trên màn hình thì máy điện tử phát âm tên vật đó) để cho bệnh nhân nghe theo máy rồi nhắc lại lời vừa nghe thấy.

Thuốc tâm thần

Một số thuốc tâm thần dùng có kết quả tốt trong các trường hợp bệnh nhân tâm thần tự kỷ bị biên chứng mà gây bạo hành (đánh người chung quanh) hoặc tự đã thương (đập đầu vào tường...).

Ngoài các phương cách trị liệu nói trên thì các nhóm nghiên cứu đã dùng thử các biện pháp như sửa đổi dinh dưỡng, dùng thuốc hóa chất đặc biệt, liệu pháp ô-xy cao áp... nhưng tới nay họ chưa đạt được kết quả cụ thể nào hết.

Tóm tắt

1) Bệnh tâm thần tự kỷ là tình trạng bệnh lý khiến bệnh nhân như sống liên tục ở một thế giới riêng trong trí tưởng tượng của mình mà không nhận biết gì tới sự việc chung quanh nữa.

2) Bệnh này khiến bệnh nhân bị trở ngại trong sự giao tiếp với môi trường chung quanh mình và không phát biểu được rõ ràng ý mình. Họ cũng kém trí khôn và ứng xử bất thường.

3) Bệnh này xảy ra khi sự phát triển của thần kinh hệ bào thai gặp trở ngại nhưng trong đa số các trường hợp bệnh thì khoa học không tìm được nguyên nhân gây ra trở ngại nói trên.

Trong một vài trường hợp, nguyên nhân được xác định là do di truyền hay do bệnh lý nội khoa. Điều chắc chắn là tiềm chủng không gây bệnh tâm thần tự kỷ, vì bệnh này khởi đầu từ khi bào thai còn ở trong bụng mẹ.

4) Chẩn đoán bệnh tâm thần tự kỷ dựa vào lâm sàng. Trường hợp bệnh nhẹ rất khó chẩn đoán, dù đối với bác sĩ gia đình hay bác sĩ chuyên khoa cũng vậy.

5) Trị liệu bệnh này do nhóm nhiều chuyên khoa phụ trách, áp dụng liệu pháp về ứng xử, liệu pháp về ngôn ngữ và một số thuốc tâm thần.

Các phương cách trị liệu theo thử nghiệm chưa có kết quả chi hết.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Bệnh tâm thần tự kỷ	Autism
Giao tiếp với môi trường	Contact with the environment
Ứng xử bất thường	Abnormal behaviour
Ngước mắt nhìn nhau	Eye contact
Liệu pháp về ứng xử	Behavioural therapy
Liệu pháp về ngôn ngữ	Speech and language therapy
Bạo hành	Violence
Tự đả thương	Self-injury
Liệu pháp ô-xy cao áp	Hyperbaric oxytherapy

Ứng xử về tình dục

Bác sĩ Soma Ganesan
B/s chuyên khoa Bệnh Tâm thần

Đại cương

Loài người có nhiều cách ứng xử và hành vi tình dục khác nhau. Chỉ riêng nói về các loại ứng xử tình dục của người lành mạnh thì cũng tùy theo văn hóa của mỗi dân tộc và mỗi thời đại mà được xếp loại là bình thường hay bất thường.

Vì vậy mà nhân viên y tế chỉ nên can thiệp tới ứng xử tình dục theo khía cạnh chuyên môn mà tránh áp dụng tiêu chuẩn (có khi hạn hẹp) của văn hóa địa phương.

Tuy nhiên nếu cách ứng xử tình dục của một cá nhân khiến cho chính họ hay đối tác tình dục bị đau khổ về thể chất hoặc tinh thần hay khi hành vi tình dục gây tổn hại là lúc y khoa cần can thiệp để trị liệu.

Thái độ về tình dục và giới tính

Các thái độ về tình dục và giới tính thay đổi theo thời gian. Hiện nay, chúng bao gồm:

Thủ dâm

Khi xưa việc này được coi là một hành động đồi trụy và dẫn tới nhiều bệnh tâm thần. Tuy nhiên theo thống kê thì thủ dâm là một hành vi tình dục bình thường của mọi lứa tuổi. Đại đa số nam, nữ đều có lúc thủ dâm, kể cả các cặp vợ chồng có sinh hoạt tình dục đều hòa.

Thủ dâm trở nên bất thường khi:

- Việc này hoàn toàn thay thế tình dục bình thường có đối tác
- Hành động thủ dâm trước công chúng
- Thủ dâm quá độ (nhiều lần trong một ngày) gây trở ngại cho sinh hoạt hằng ngày (bỏ học, bỏ công việc làm...)

Đồng tính luyến ái

Loại ứng xử này do nhiều yếu tố rất phức tạp về sinh học và môi trường gây ra cho nên người đồng tính luyến ái tự nhiên có suy nghĩ và hành động như vậy. Hiện nay có nhiều xã hội coi đồng tính luyến ái là một sự lựa chọn cá nhân về tình dục ngoài vòng can thiệp của quần chúng.

Theo thống kê thì có tới 4% tới 5% đại chúng thuộc nhóm đồng tính

luyến ái. Ngoài ra có từ 2% tới 5% dân số thuộc nhóm lưỡng tính luyến ái (đối tác tình dục khi thì là nam giới khi thì là nữ giới).

Hoạt động tình dục bừa bãi

Đây là nói về những người thường xuyên thay đổi đối tác tình dục, sẵn sàng trao đổi tình dục với người chỉ mới gặp một lần (chơi qua đường) và không cần tìm hiểu về thân thể của đối tác (không cần biết tên thật).

Ứng xử theo cách này là dấu hiệu của một cá nhân thiếu khả năng liên kết tình dục và tình cảm. Thông thường thì họ không lập gia đình mà cũng không gây dựng được liên hệ tình cảm mật thiết với đối tác.

Tình dục ngoại hôn

Đa số văn hóa mọi nơi không coi tình dục ngoại hôn (tình dục với người có gia đình) là bình thường nhưng chấp nhận “tiền dâm hậu thú” (trai gái sinh hoạt tình dục trước khi cưới nhau) và tình dục tự do với người độc thân.

Tuy nhiên việc này vẫn xảy ra và có nguy cơ truyền bệnh lây qua đường tình dục cho đối tác hoặc là vợ hay chồng mình, hoặc là tình nhân của mình.

Tự lựa chọn giới tính

Có một số người tự cho là mình thuộc giới tính đối lập. Điều này thường xảy ra trước khi họ tới tuổi dậy thì và có lẽ là nguyên nhân khiến họ không hề nghĩ tới hành động tình dục trong khi vẫn tham gia mọi sinh hoạt xã hội khác.

Ảnh hưởng của giáo dục gia đình đối với ứng xử tình dục

Giáo dục gia đình có ảnh hưởng sâu đậm tới ứng xử và hành vi tình dục của mỗi cá nhân.

Có khi vì cha mẹ nhấn mạnh dạy con phải tránh hành vi tình dục mà gây cho đứa trẻ bị mặc cảm tội lỗi hay cảm thấy xấu hổ khi nghĩ tới tình dục. Tới khi thành niên, cá nhân này sẽ mất khả năng hưởng lạc tình dục và mất khả năng gây dựng liên hệ tình cảm mật thiết.

Theo kinh nghiệm lâm sàng thì những lẽ lỗi giáo dục gia đình như sau đây đều có hại:

- Hạn chế sự biểu lộ tình cảm trong gia đình
- Tổ thái độ cấm cản quá đáng hoặc thái độ trừng phạt đối với sinh hoạt tình dục
- Tổ thái độ kín đáo quyền rũ con mình

Một nguy cơ của giáo dục gia đình làm xáo trộn ứng xử tình dục là khiến nạn nhân mất khả năng liên kết tình cảm và tình dục.

Họ có thể vẫn có liên hệ tình cảm với người đồng đẳng nhưng không cảm thấy thích thú khi sinh hoạt tình dục với những người này. Trái lại họ cảm thấy hứng thú khi sinh hoạt tình dục mà không cần có tình cảm (mua dâm, chơi qua đường).

Nhiệm vụ của nhân viên y tế liên quan tới ứng xử tình dục

Trong khi hành nghề, nhân viên y tế có thể thấy nhiều lẽ lối ứng xử tình dục khác nhau của bệnh nhân. Nguyên tắc là tư vấn cho họ có sinh hoạt tình dục đúng cách và có kỷ luật. Khi sinh hoạt tình dục có hại cho một cá nhân hay đối tác tình dục của họ là lúc y khoa cần can thiệp để trị liệu.

Một nguy cơ bệnh lý khác của người có sinh hoạt tình dục bất thường là họ dễ bị lây bệnh qua đường tình dục rồi truyền bệnh đó tới đối tác tình dục của mình. Đây chính là trường hợp cần tư vấn và can thiệp để điều trị kịp thời.

Khi khám sức khỏe tổng quát cho bệnh nhân, bác sĩ gia đình nên khởi xướng đối thoại về ứng xử tình dục để tìm hiểu và tư vấn khi thấy cần thiết.

Đối chiếu danh từ y học Việt-Anh

Ứng xử về tình dục	Sexual behavior
Thủ dâm	Masturbation
Đồng tính luyến ái	Homosexuality
Lưỡng tính luyến ái	Bisexuality
Hoạt động tình dục bừa bãi	Promiscuity
Tình dục ngoại hôn	Extramarital sex
Tự lựa chọn giới tính	Gender identity
Liên kết tình cảm và tình dục	Associate emotion and sex

Tự vựng Việt-Anh

A

Acit amin	Amino acids
Acit béo bão hòa	Saturated fatty acid
Acit béo không bão hòa	Non-saturated fatty acid
Ám điểm	Scotoma
Amip	Entamoeba histolytica
Ảo giác	Illusion

Ă

Â

Âm hộ	Vagina
Ấu trùng	Larva

B

Bạch huyết	Lymph
Bạch huyết cầu	White blood cell
Ban	Rash
Bán cầu não	Cerebral hemisphere
Bàng quang (bọng đái)	Bladder
Bao dương vật	Condom
Bạo hành	Violence
Bạo hành thân thể	Physical abuse
Bạo hành tinh dục	Sexual abuse
Bào thai	Fetus
Bào tử	Spores
Băng treo	Sling
Bắp thịt gian sườn	Intercostal muscle
Bể thận	Renal pelvis
Bể tử cung	Uterine rupture
Bệnh bạch biến	Vitiligo
Bệnh bạch hầu	Diphtheria
Bệnh ban Đức	Rubella (hoặc German measles)

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh	Premenstrual dysphoric disorder
Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng	Posttraumatic stress disorder (PTSD)
Bệnh chàm	Eczema
Bệnh cơ bắp	Myopathy
Bệnh cùi (hủi)	Leprosy
Bệnh cúm	Influenza (hoặc flu)
Bệnh cực đại	Acromegaly
Bệnh da sần mẩn tính	Lichen simplex chronicus
Bệnh dại	Rabies
Bệnh di truyền giãn mạch máu nhỏ	Hereditary hemorrhagic telangiectasia
Bệnh dịch	Epidemic
Bệnh dội ngược dịch vị	Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD)
Bệnh dư mỡ trong máu	Lipidemia
Bệnh đa xơ cứng	Multiple sclerosis (MS)
Bệnh đau xơ cơ	Fibromyalgia
Bệnh đặng-gơ	Dengue
Bệnh đóng cục máu tĩnh mạch	Thromboembolism disease
Bệnh đông máu nhiều nơi trong mạch máu	Disseminated intravascular coagulation
Bệnh Down	Down syndrome
Bệnh giãn tĩnh mạch	Varicose veins
Bệnh giang mai	Syphilis
Bệnh giò leo	Herpes zoster, tiếng bình dân là shingles
Bệnh hạ cam	Chancroid
Bệnh hoa liễu	Sexually-transmitted disease (STD)
Bệnh huyết áp cao	High blood pressure
Bệnh kiết lỵ	Dysentery
Bệnh lạc nội mạc tử cung	Endometriosis
Bệnh lao	Tuberculosis
Bệnh lão lãng	Alzheimer's disease
Bệnh lậu	Gonorrhea
Bệnh liệt kháng (SIDA)	Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
Bệnh lo âu	Anxiety
Bệnh loãng xương	Osteoporosis
Bệnh lý màng nuôi nhau thai	Gestational trophoblastic disease
Bệnh mạn tính	Chronic disease

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Bệnh mụn phì	Obesity
Bệnh mất trí của lão niên	Dementia
Bệnh mụn rộp	Herpes simplex
Bệnh nấm da	Dermatophytosis hoặc ringworm
Bệnh nấm da nhiều màu	Tinea versicolor
Bệnh nấm da tại thân mình	Tinea corporis
Bệnh nấm da thông thường	Dermatophytosis (hoặc ringworm)
Bệnh nấm móng chân	Onychomycosis
Bệnh nấm tại bàn chân	Tinea pedis
Bệnh nấm tại da đầu	Tinea capitis
Bệnh nấm tại háng	Tinea cruris
Bệnh ngộ độc gây tê liệt	Botulism
Bệnh phì đại tuyến tiền liệt	Benign prostatic hyperplasia
Bệnh phong thấp	Arthritis
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	COPD (chronic occlusive pulmonary disease)
Bệnh quai bị	Mumps
Bệnh rối loạn tâm thần lưỡng cực	Bipolar disorder
Bệnh sốt rét	Malaria
Bệnh sởi	Measles
Bệnh suy thận mạn tính	Chronic kidney failure (CKF)
Bệnh tái hồi	Recurrent disease
Bệnh tăng hồng cầu vô căn	Polycythemia vera
Bệnh tăng nhãn áp	Glaucoma
Bệnh tâm thần ăn vô độ	Bulimia nervosa
Bệnh tâm thần biếng ăn	Anorexia nervosa
Bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn	Avoidant/restrictive food intake disorder
Bệnh tâm thần phân liệt	Schizophrenia
Bệnh tâm thần tự kỷ	Autism
Bệnh tập miễn	Acquired disease
Bệnh thấp khớp	Rheumatoid arthritis
Bệnh thiên đầu thống	Migraine headache
Bệnh thống phong	Gout
Bệnh thủy đậu	Chickenpox hoặc varicella
Bệnh thứ phát	Secondary disease
Bệnh tiên phát	Primary disease
Bệnh tiểu đường	Diabetes mellitus

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Bệnh tiểu đường loại 2	Diabetes mellitus type 2
Bệnh trầm cảm	Major depression
Bệnh trầm cảm hậu sản	Postpartum depression
Bệnh túi phình ruột già	Diverticulosis
Bệnh u xơ tử cung	Uterine fibroid
Bệnh ung thư phổi	Lung cancer
Bệnh uốn ván	Tetanus
Bệnh ưa chảy máu	Hemophilia
Bệnh vẩy nến	Psoriasis
Bệnh viêm da do chất bã nhờn	Seborrheic dermatitis
Bệnh viêm da do dị ứng (chàm)	Eczema (atopic dermatitis)
Bệnh viêm da do tiếp xúc	Contact dermatitis
Bệnh viêm da do tiếp xúc gốc dị ứng	Contact allergic dermatitis
Bệnh viêm da do trực tiếp kích thích	Contact irritant dermatitis
Bệnh viêm dây gân	Tendinitis
Bệnh viêm khoang chậu	Pelvic infectious disease (PID)
Bệnh viêm khớp	Osteo-arthritis
Bệnh viêm màng ruột	Peritonitis
Bệnh viêm nha chu	Periodontitis
Bệnh viêm túi thanh mạc	Bursitis
Bệnh xơ cứng động mạch	Atherosclerosis
Bệnh xơ gan	Cirrhosis
Bệnh xương Paget	Paget disease of bone
Bí đái	Urinary retention
Biến dưỡng	Metabolism
Biến dưỡng dị hóa	Catabolism
Biến dưỡng đồng hóa	Anabolism
Biểu bì	Epidermis
Biểu mô	Epithelium
Bít tất đàn hồi	Compression stockings
Bìu	Scrotum
Bọc mủ vòi tử cung và buồng trứng	Tubo-ovarian abscess
Bong võng mạc	Retinal detachment
Bóp tim	Heart compression
Bộ tuần hoàn	Circulatory system
Bú sữa bầu	Bottle feeding hoặc formula feeding
Bú sữa mẹ	Breast feeding
Buồn nôn và ói mửa	Nausea and vomiting

Bướu cổ
Bướu ác tính
Bướu lành tính

Goiter
Malignant tumor
Benign tumor

C

Cà rem
Cá tính
Cá tính theo đuổi sự hoàn hảo
Cá tính thô thúc
Các vết trên da mặt
Cách ly bệnh nhân
Cảm nhẹ
Cảm tưởng chán nản
Cảm xúc quá độ
Cạo gió
Căng thẳng tâm thần
Căng thẳng tâm thần quá độ
Cấm kỵ (về thuốc)
Cận thị
Cần sa
Cấy tế bào mầm
Cấy tủy xương
Cấy vi khuẩn
Chảy nước mắt
Chảy nước vàng
Chăm sóc răng khi mang thai
Chân lông
Chấn thương sọ não
Chất bã nhờn
Chất béo
Chất bột-đường
Chất chống miễn nhiễm
Chất chống sự phân bào
Chất chống u bướu
Chất dẫn truyền thần kinh
Chất dinh dưỡng đại lượng
Chất dinh dưỡng vi lượng

Ice cream
Personality
Perfectionist personality
Impulsive personality
Facial pigmented blemishes
Patient isolation
Mild cold-like symptoms
Sadness
Emotional upset
Coining
Stress
Intense stress
Contra-indications
Myopia
Cannabis
Stem cell transplantation
Bone marrow graft
Culture
Tearing
Oozing
Dental care during pregnancy
Hair follicle
Head injury
Sebum
Lipids
Carbohydrates
Immunosuppressant
Antimitotics
Interferon
Neurotransmitter
Macronutrients
Micronutrients

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Chất đạm	Proteins
Chất đạm dùng đậu nành bào chế ra	Soy protein
Chất kháng nguyên	Antigen
Chất khoáng	Minerals
Chất khoáng bão hòa	Saturated minerals
Chất kích thích	Stimulant
Chất ma túy	Narcotics
Chất men	Enzyme
Chất men chống vi khuẩn	Lysozyme
Chất men tiêu hóa	Digestive enzyme
Chất nhầy	Mucus
Chất nhờn	Mucin
Chất Nito thể lỏng	Liquid nitrogen
Chất sẫm	Grey matter
Chất sừng	Keratin
Chất trắng	White matter
Chất ức chế sự kết tinh	Crystal formation inhibitor
Chất xơ	Fiber
Chất xúc tác	Catalyst
Chỉ định giải phẫu	Surgical indication
Chỉ số huyết cầu tố	Hemoglobin count (ký hiệu: Hgb)
Chỉ số khối lượng cơ thể	Body mass index
Chiếu tia la-de cường độ nhẹ	Low-level laser light therapy
Chiếu tia tử ngoại	UV light therapy
Chồi (gai) xương	Osteophyte
Chống dị ứng	Antiallergy
Chu kỳ kinh nguyệt	Menstrual cycle
Chu kỳ kinh nguyệt không có trứng rụng	Anovulatory cycle
Chùm	Cluster
Chùm cuối dây thần kinh	Nerve endings
Chụp hình cộng hưởng từ	Magnetic Resonance Imaging (MRI)
Chụp hình dùng chất phóng xạ	Radioisotope imaging
Chụp hình điện tuyến bơm chất cản quang	Hysterosalpyngography
trong tử cung	
Chụp hình điện tuyến cắt lớp	Computerized tomography
Chụp hình điện tuyến phổi	Chest X-Ray
Chụp hình màu đáy mắt	Color fundus photography
Chụp hình siêu âm	Sonography

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Chụp hình siêu âm qua đường nội soi	Endoscopic ultrasonography
Chụp quét bộ xương	Bone scan
Chức năng	Function
Chức năng tạo huyết	Erythropoiesis
Chứng ăn đồ	Pica
Chứng ăn quá độ từng đợt	Binge eating disorder
Chứng da khô	Xeroderma
Chứng chóng mặt	Dizziness
Chứng dư hồng huyết cầu	Erythrocytosis
Chứng đau thắt ngực	Angina pectoris
Chứng đề kháng in-su-lin	Insulin resistance
Chứng hói đầu	Baldness
Chứng khô miệng	Xerostomia
Chứng lác mắt	Strabismus
Chứng nhai lại	Rumination disorder
Chứng nổi mề đay	Urticaria
Chứng rụng tóc	Alopecia
Chứng thiếu máu	Anemia
Chứng trầm cảm	Depression
Chứng trầm cảm nhất thời hậu sản	Baby blues
Chứng vô sinh	Infertility
Cơ giật cơ bắp	Muscle spasm
Cơ giật nhẹ nhẹ	Tingling
Cơ kéo màng thần kinh võng mạc	Traction retinal detachment
Cổ không nhúc nhích	Nuchal rigidity
Cổ trướng (tụ dịch trong màng bụng)	Ascites
Công việc sinh hoạt hằng ngày	Daily living activity
Cơ	Muscle
Cơ chế	Mechanism
Cơ nhẵn	Smooth muscle
Cơ quan cảm ứng thăng bằng	Vestibular system
Cơ thể dư kích thích tố Estrogen	Unopposed estrogen
Cơ vòng	Sphincter
Cơn bùng phát	Outbreak
Cơn đau sạn thận	Renal colic
Cơn đau tim (nhồi máu cơ tim)	Heart attack hoặc Myocardial infarction
Cơn hoảng loạn tâm thần	Psychosis
Cơn hoảng sợ không lý do	Panic attack

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Con hưng cuồng	Manic episode
Con kinh giật	Seizure
Con sốt	Fever
Con sốt rét	Malaria bout
Con suyễn	Asthma attack
Cục máu đông	Blood clot
Cung già	Arcus senilis
Củng mạc	Sclera
Cứng khớp xương	Joint stiffness
Cường giáp trạng	Hyperthyroidism
Cứt su	Meconium
“Cứt trâu”	Cradle cap

D

Da cạnh móng	Peri-ungual skin
Da dày sừng do tuyến bã nhờn	Seborrheic keratosis
Da dày sừng quang hóa	Actinic keratosis
Da đột ngột bị nóng đỏ từng hồi	Hot flush
Da khô và nổi sần dày	Lichennification
Dạ dày	Stomach
Dấu ấn ung thư	Tumor marker
Dấu hiệu báo nguy	Red flag
Dầu gội đầu	Shampoo
Dầu khoáng	Mineral oil
Dầu thoa	Lotion
Dầu thực vật	Vegetable oils
Dây âm thanh	Vocal cord
Dây chằng răng	Periodontal ligament
Dây chằng ngang cổ tay	Transverse carpal ligament
Dây gân	Tendon
Dây thần kinh	Nerve
Dây thần kinh giữa	Median nerve
Dây thần kinh thính giác	Auditory nerve
Di chứng	Sequelae
Dị tật bẩm sinh	Congenital malformation
Dị ứng	Allergy
Dị vật thanh quản	Laryngeal foreign body

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Dịch âm đạo	Vaginal fluid
Dịch cơ thể	Body fluids
Dịch địa phương	Endemic
Dịch não tủy	Cerebrospinal fluid (CSF)
Dịch thủy	Aqueous humor
Dịch tiêu hóa	Digestive fluids
Dinh dưỡng	Nutrition
Dinh dưỡng chích tĩnh mạch	Parenteral nutrition
Dinh dưỡng cho trẻ nhỏ	Infant nutrition
Dinh dưỡng đúng cách	Appropriate nutrition
Đội ngược dịch vị lên thực quản	Gastroesophageal reflux
Dung dịch uống tiếp nước	Oral rehydration solution
Dụng cụ soi âm đạo	Colposcope
Dụng cụ soi hậu môn	Anoscope
Dùng chung kim chích	Needle sharing
Dùng hóa chất lột da	Chemical peeling
Dùng máy hút vết tử cung	Suction curettage
Dùng ống giác	Cupping
Dùng thuốc phòng bệnh	Preventive drug therapy
Dùng thường xuyên	Frequent use
Dùng tiếng động phá sạn thận	Shock wave lithotripsy (SWL)
Dử mắt	Eye discharge
Dựng lại sự việc xảy ra	Exposure therapy
Dương vật	Penis

Đ

Đai chi huyết	Tourniquet
Đại dịch	Pandemic
Đại não	Cerebrum
Đau âm ỉ	Aching pain
Đau chân cách hồi	Intermittent claudication
Đau dây thần kinh sau khi bị giò leo	Post-herpetic neuralgia (PHN)
Đau họng	Sore throat
Đau khi giao hợp	Dyspareunia
Đau khoang chậu	Pelvic pain
Đáy chậu	Perineum
Đáy mắt	Fundus

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Đặc trưng	Specific
Đặt nẹp	Splinting
Đậu phụ	Tofu
“Đầu nổi cút trâu”	Cradle cap
Đề phòng chết đuối	Drowning prevention
Đề phòng điện giật	Electrocution prevention
Đề phòng lây lan bệnh	Prevention of spread
Đề phòng tai nạn	Accident prevention
Đi cầu	Bowel movement
Đi cầu bất thường	Change in bowel habits
Đi tiểu ra máu	Hematuria
Điếc	Deafness
Điện cơ đồ	Electromyogram (EMG)
Điện não đồ	Electroencephalogram (EEG)
Điều hút thuốc lá điện tử	Electronic cigarette (E-cigarette)
Điều trị nguyên nhân	Treatment of cause
Điều trị triệu chứng	Treatment of symptoms
Đo nhãn áp	Tonometry
Đo tỷ trọng xương	Bone mineral density (BMD) test
Đoạn nhũ nổi rộng	Radical mastectomy
Động cục máu chi dưới	Deep vein thrombosis of the leg
Đóng vảy	Crusting
Độ chống nắng (của kem)	Sun protection factor (SPF)
Độ cứng	Consistency
Đổ mồ hôi ban đêm	Night sweat
Độc huyết sản	Eclampsia
Độc tố	Toxin
Đối thoại tư vấn	Counseling
Đông máu tĩnh mạch sâu trong chân	Deep venous thrombosis (DVT)
Động thai	Threatened abortion
Đồng tử	Pupil
Động kinh	Epilepsy
Động mạch	Artery
Động mạch chủ	Aorta
Động mạch chủ trên	Thoracic Aorta
Động mạch vành	Coronary artery (số nhiều là arteries)
Đồng tính luyến ái	Homosexuality
Đột biến	Mutation

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Đột quỵ
Đợt uống rượu quá độ
Đục thủy tinh thể (hột cườm)
Đường chỉ may vết thương
Đường hô hấp
Đường tiêu hóa

Stroke
Binge drinking
Cataract
Suture line
Respiratory tract
Digestive tract

E

Ê

G

Gạ gẫm tình dục
Gạc ẩm
Gạc thấm nước lạnh
Gan
Gàu
Gãy xương do bệnh lý
Gãy xương do chấn thương nhẹ
Ghép tạng phủ
Ghép thay gan
Giải phẫu
Giải phẫu bắc cầu
Giải phẫu cắt bỏ
Giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nói rộng
Giải phẫu do máy vi tính điều khiển
Giải phẫu hạn chế
Giải phẫu mang tinh hoàn xuống bìu
Giải phẫu tạo thẩm mỹ
Giải phẫu trị dứt điểm
Giải phẫu triệt sản
Giảm hiệu lực in-su-lin
Gián tiếp hít thở khói thuốc lá
Giãn tĩnh mạch chân
Giao tiếp với môi trường
Giờ dậy
Giờ đi ngủ

Sexual advance
Wet compress
Cool wet compresses
Liver
Dandruff
Pathologic fracture
Fragility fracture
Organ transplantation
Liver transplant
Surgery
Surgical bypass
Surgical excision
Radical inguinal orchiectomy
Robot-assisted surgery
Limited surgery
Orchidopexy
Cosmetic surgery
Definitive surgery
Surgical sterilization
Insulin resistance
Second hand smoking
Varicose veins
Contact with the environment
Waking time
Bed time

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Giun đũa	Ascaris
Giun kim	Pinworm
Giun móc	Ancylostoma duodenale
Gốc móng	Nail matrix

H

Hạch bạch huyết	Lymph node
Hạch bạch huyết ở sau màng bụng	Retroperitoneal lymph node
Hạch hạnh nhân	Tonsil
Hàm giả	Denture
Hàn gắn chỗ rách võng mạc	Sealing retinal breaks
Hành kinh	Menstruation hoặc periods
Hành kinh bất thường	Abnormal menstruation
Hành kinh đau đớn	Dysmenorrhea
Hành kinh lần đầu	Menarche
Hành kinh lần đầu sớm hơn bình thường	Early menarche
Hành kinh quá thưa	Oligomenorrhea
Hành kinh ra nhiều máu	Menorrhagia
Hắc ín	Tar
Hăm	Diaper rash
Hậu môn	Anus
Hậu phẫu	Post-op
Hậu sản	Post-partum
Hẹp bao qui đầu	Phimosis
Hẹp niệu đạo	Urethral stricture
Hệ miễn nhiễm	Immunity system
Hệ thống tiết niệu	Urinary system
Hệ viền	Limbic system
Hình chụp siêu âm	Ultrasound imaging hoặc
sonogram	
Hình chụp siêu âm khoa sản	Obstetrical sonogram
Hình quét cắt lớp dùng phóng xạ	Positron emission tomography scan
	(PET)
Ho	Cough
Ho gà	Pertussis hoặc Whooping cough
Hóa chất tẩy màu da	Skin bleaching agent
Hóa trị	Chemotherapy

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Hóa trị cục bộ	Topical chemotherapy
Hoại thư	Necrosis
Hoang tưởng	Delusion
Hoang tưởng nghi ngờ	Paranoia
Hoàng điểm	Macula
Hoành cách mô	Diaphragm
Hoạt động tình dục bừa bãi	Promiscuity
Họng	Pharynx
Hỗ trợ tinh thần	Moral support
Hội chứng buồng trứng đa nang	Polycystic ovary syndrome
Hội chứng ống cổ tay	Carpal tunnel syndrome
Hội chứng thiếu thuốc	Withdrawal syndrome
Hội chứng tiền hành kinh	Premenstrual syndrome
Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột	Sudden infant death syndrome (SIDS)
Hồng huyết cầu	Red blood cell
Hồng huyết cầu lưới	Reticulocyte
Hơi sương	Aerosol
Hút nạo tử cung	Suction curettage
Huyết tương	Plasma
Hư thai	Abortion
Hư thai bỏ sót	Missed abortion
Hư thai hoàn tất	Complete abortion
Hư thai không hoàn tất	Incomplete abortion
Hư thai tái hồi	Recurrent abortion
Hư thai tự phát	Spontaneous abortion

I

I-ốt chứa phóng xạ	Radioactive iodine
--------------------	--------------------

K

Kem chống nắng	Sunscreen
Kem thoa	Cream
Kê-ra-tin	Keratin
Kế hoạch hóa gia đình	Family planning
Kết mạc	Conjunctiva
Kết thúc chậm	Cooling down

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Khám nội soi	Laparoscopy
Khám qua đường hậu môn	Digital rectal examination (DRE)
Khám răng định kỳ	Periodic dental checkup
Khám thai	Prenatal care
Khàn tiếng, mất tiếng	Hoarseness
Kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt	Prostatic specific antigen (PSA)
Khẩu phần cân bằng	Balanced diet
Khẩu trang	Mask
Khí quản	Trachea
Khó chịu nghiêm trọng	Intense distress
Khó chịu toàn thân	Malaise
Khó nín tiểu	Urinary urgency
Khó thở	Dyspnea hoặc Shortness of breath
Khó thở khi vận động	Dyspnea on exertion
Khoa dinh dưỡng	Dietetics
Khô miệng	Dry mouth
Khối u ác tính	Malignant tumor
Khối u dạng lõi	Protruding tumor
Khối u gây cứng đờ	Linitis plastica
Khối u gây loét	Penetrating tumor
Khối u lành buồng trứng	Benign ovarian mass
Khối u lành tính	Benign tumor
Khối u nội mạc tử cung	Endometrioma
Khối u nông	Superficial spreading tumor
Khối u tế bào màng nuôi nhau thai	Gestational trophoblastic neoplasia
Khối u xoắn bị xoắn	Torsion of fibroid
Không có tham vọng	Lack of stamina
Khởi động chậm	Warming up
Khớp xương tụ dịch	Joint effusion
Khu ốc	Cochlea
Khuẩn xoắn hạ vị	Helicobacter pylori
Kinh giật do sốt cao độ	Febrile seizure
Kích hoạt	Activate
Kích thích tố hoàng thể hóa	Luteinizing hormone (LH)
Kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng	Follicle stimulating hormone (FSH)
Kích thích tố tác động màng nuôi nhau thai	Human chorionic gonadotropin (hCG)

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Kích xúc	Shock
Kích xúc do nhiễm khuẩn	Septic shock syndrome
Kính đa trùng	Multifocal lens
Kính hiển vi điện tử	Electron microscope
Kính nội nhãn	Intraocular lens
Ký sinh trùng	Parasites
Kỹ thuật gia tăng dấu vết vi khuẩn	Polymerase chain reaction (PCR)

L

Lá lách	Spleen
Lác (lệ) mắt	Strabismus
Lác mắt sơ sinh	Infantile strabismus
Lác mắt tập nhiễm	Acquired strabismus
Làm thẹo	Scarring
Lạnh run	Shaking chills
Lão hóa	Aging
Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân	Longitudinal melanonychia
Lâu lâu dùng một lần	Occasional use
Liên kết tình cảm và tình dục	Associate emotion and sex
Liệu pháp giật điện	Electroconvulsive therapy (ECT)
Liệu pháp kích thích tố thay thế	Hormone replacement therapy
Liệu pháp lạnh	Cryotherapy
Liệu pháp ô-xy cao áp	Hyperbaric oxytherapy
Liệu pháp tâm lý	Psychotherapy
Liệu pháp truyền điện kích thích não bộ	Deep brain stimulation
Liệu pháp về ngôn ngữ	Speech and language therapy
Liệu pháp về ứng xử	Behavioural therapy
Lo âu	Anxiety
Loại bỏ pha lê thể	Vitrectomy
Loạn phát triển	Dysplasia
Loạn thị	Astigmatism
Lòng tử cung	Uterine cavity
Lỗ rò niệu đạo	Urethral fistula
Lỗ sâu răng	Cavity
Lộn mí	Ectropion
Lông tơ	Cilia
Lở lồi	Erosion

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Lờn thuốc trụ sinh	Antibiotic resistance
Lớp bì	Dermis
Lớp mỡ	Fat layer
Lớp sừng	Stratum corneum
Lú lẫn	Confusion
Lượng huyết cầu tố trong máu	Hemoglobin content
Lượng nước tiểu thải ra	Urine output
Lưỡng tính luyến ái	Bisexuality
Lý luận	Reasoning

M

Ma túy nhẹ	Soft drug
Mạch bạch huyết	Lymph vessel
Mãn kinh	Menopause
Màng biểu mô võng mạc	Retinal epithelium
Màng nhĩ	Eardrum
Màng thần kinh võng mạc	Neurosensory retina
Màng treo ruột	Mesentery
Mảng bám	Dental plaque
Mao quản	Capillary
Mào gà u nhú	Condyloma lata
Mão răng	Crown
Máu chậm đông	Abnormal bleeding
Máu dễ đông	Hypercoagulability
Máy bơi thuyền	Rowing machine
Máy đi bộ	Treadmill
Máy thở nhân tạo	Mechanical ventilation
Mặc cảm phạm tội	Complex of guilt hoặc guilt complex
Mắt già	Presbyopia
Mắt khô	Dry eyes
Mắt lão hóa	Aging of the eye
Mắt lóa	Glare
Mầm bệnh bất hoạt	Inactive pathogen
Mất cảm nhận ngoại cảnh	Spaced-out
Mất định hướng	Disorientation
Mất ngủ	Insomnia
Mật	Bile

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Men răng bị ăn mòn	Enamel erosion
Miễn nhiễm	Immunity
Miếng đệm trong giày	Orthotics
Miếng trám răng	Dental filling
Mỏi mắt	Eye strain
Mòn răng	Wear of teeth
Mổ khám nghiệm tử thi	Autopsy hoặc Necropsy
Mổ mở dạ dày thông qua thành bụng	Gastrostomy
Mổ mở thành bụng	Laparotomy
Mổ pha-cô	Phacoemulsification
Mổ qua trung gian máy điện toán	Robotic surgery
Môi trường an toàn	Safe environment
Móng mắt	Iris
Mỡ động vật	Animal fat
Mờ mắt	Blurred vision
Mùa cúm	Flu season
Mụn cơm	Wart
Mụn cơm bộ phận sinh dục	Genital wart
Mụn hạt	Nodule
Mụn mủ	Pustule
Mụn nang	Cyst
Mụn nước	Blisters
Mụn rộp	Herpes simplex
Mụn rộp bộ phận sinh dục	Genital herpes
Mụn rộp giác mạc	Herpes keratitis
Mụn trứng cá	Acne
Muỗi đốt	Mosquito bite
Mức độ thận lọc máu	Glomerular filtration rate (GFR)

N

Nam tính hóa	Virilisation
Nang buồng trứng tồn lưu	Follicular cyst
Nang chứa dịch	Cyst
Nang chứa dịch chức năng	Functional cyst
Nang da lành tính	Benign dermoid cyst
Nang hoàng thể	Corpus luteum cyst
Nạo và đốt điện	Curettage and electrodessication

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Nạo vét tử cung	Dilation and curettage (D & C)
Nằm yên không nhúc nhích	Lethargy
Nghi thức	Rituals
Nghi thức tôn giáo	Religious ritual
Nghiện ngập	Addiction
Ngoại biên	Peripheral
Ngón tay co mắc kẹt	Trigger finger
Ngộ độc	Poisoning
Ngộ độc thực phẩm	Food poisoning
Nguy cơ bệnh lý	Pathological risk
Nguy cơ chết sớm	Premature death risk
Ngủ quá ít	Hyposomnia
Ngủ quá nhiều	Hypersomnia
Ngứa	Itching hoặc pruritus
Ngừa thai	Contraception
Ngừa thai khẩn cấp	Emergency contraception
Ngưng thở ngắn hạn khi ngủ	Obstructive sleep apnea (OSA)
Ngước mắt nhìn nhau	Eye contact
Người mạnh khỏe mang mầm bệnh	Asymptomatic carrier
Nhân áp	Intraocular pressure
Nhân cầu	Eyeball
Nhau thai	Placenta
Nhau thai đóng thấp	Placenta praevia
Nhau thai tróc trước khi lâm bồn	Abruption placentae
Nhảy lều	Jumping from a height
Nhảy múa theo hàng lối	Line dance
Nhảy xuống nước	Drowning
Nhân trứng cá	Comedone
Nhiễm sắc tố	Chromosome
Nhiễm trùng đường tiểu	Urinary tract infection
Nhiễm trùng họng	Throat infection
Nhiễm trùng mô dưới da	Cellulitis
Nhiễm vi khuẩn thứ phát	Secondary bacterial infection
Nhiệt kế	Thermometer
Nhiệt kế kỹ thuật số	Digital thermometer
Nhìn mọi nơi thấy màu lam	Blue hues
Nhìn nhận	Perception
Nhóm thực phẩm	Food group

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Nhổ răng	Tooth extraction
Nhức đầu	Headache
Nhức đầu căng	Tension headache
Nhức đầu chùm	Cluster headache
Nhức môi	Aching
Nhức nửa đầu	Migraine headache
Nhuộc giáp trạng	Hypothyroidism
Niệu đạo	Urethra
Niệu quản	Ureter
Nội soi	Endoscopy
Nội soi ruột già	Colonoscopy
Nội soi thanh quản	Direct laryngoscopy
Nội soi tử cung	Hysteroscopy
Nổi ban	Rash
Nổi mề đay	Urticaria
Nốt ruồi	Nevus (số nhiều là nevi)
Nốt ruồi dưới móng	Sub-ungueal nevus
Nung bệnh	Incubation
Nuốt khó	Dysphagia
Nước ối nhập tĩnh mạch	Amniotic fluid embolus

O

Ô

Ống dẫn mật chủ	Choledocus hoặc main bile duct
Ống điều (hút thuốc lá)	Pipe
Ống tai ngoài	Ear canal
Ống thuốc hít	Inhaler
Ống tiết dịch	Excretion canal

Ơ

P

Pha lê thể	Vitreous
Phá thai	Induced abortion
Phác đồ điều trị	Treatment regimen

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Phân lẫn nước	Watery bowel movement
Phân lỏng	Loose bowel movement
Phẫu thuật miệng	Oral surgery
Phế nang	Alveolus (số nhiều là alveoli)
Phế quản	Bronchus (số nhiều là bronchi)
Phế quản co hẹp	Bronchospasm
Phì đại tuyến tiền liệt	Prostatic hyperplasia
Phình động mạch chủ dưới	Abdominal Aorta aneurysm
Phòng bệnh	Prevention
Phòng bệnh chính yếu	Primary prevention
Phòng bệnh thứ yếu	Secondary prevention
Phòng chích thuốc có giám sát	Supervised injection site
Phòng sau	Posterior chamber
Phòng trước	Anterior chamber
Phô-mai	Cheese
Phôi thai	Embryo
Phù	Edema
Phù mạch	Angioedema
Phục hồi chức năng	Rehabilitation
Phun chất nhám mài da	Dermabrasion
Phương pháp chắn lối tinh trùng	Barrier method
Phương pháp dùng kích thích tố	Hormonal method
Phương pháp theo thiên nhiên	Natural method
Pi-da	Pizza

Q

Quá trình biến dưỡng	Metabolic pathways
Quang liệu pháp	Phototherapy
Quang tuyến	Radiation
Quầng sáng	Halo
Que nạo	Curette

R

Rạch da	Incision
Rách màng thần kinh võng mạc	Retinal break

Răng cấy nhân tạo	Dental implant
Rối loạn chất dẫn truyền thần kinh	Neurotransmitters disturbance
Rối loạn tâm thần	Mental disorders
Rối loạn tiền đình	Labyrinthitis
Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống	Eating disorders
Run	Tremor
Run tay	Hand tremor
Run tay bình thường	Physiologic tremor
Run tay đơn thuần	Essential tremor
Run tay khi cử động	Intention tremor
Run tay trong lúc nghỉ	Resting tremor
Rụng tóc từng cụm	Alopecia areata
Ruột già	Large bowel (Large intestine)
Ruột nhạy cảm	Irritable bowel syndrome (IBS)
Ruột non	Small bowel (Small intestine)
Rửa thận	Dialysis

S

Sạn thận	Nephrolithiasis
Sán dây	Tapeworm
Sản dịch	Lochia
Sàng lọc bệnh	Screening
Sàng lọc bệnh	Screening for diseases
Sặc khói	Smoke inhalation
Sắc tố	Melanin
Sấn sóc cấp cứu	First aid
Sâu chân răng	Dental root cavity (hoặc decay)
Sâu răng	Tooth decay
Sẹo lồi	Keloid
Sẹo phì đại	Hypertrophic scar
Siêu âm	Ultrasound
Siêu vi trùng gây mụn rộp	Herpes simplex virus
Siêu vi trùng gây u nhú	Human papillomavirus (HPV)
Siêu vi trùng mụn rộp loại 1	Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)
Siêu vi trùng mụn rộp loại 2	Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)
Siêu vi trùng phá miễn dịch	Human immunodeficiency virus (HIV)
Siêu vi trùng thủy đậu và giò leo	Varicella-zoster virus

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Sinh hoạt lành mạnh	Healthy lifestyle
Sinh thiết	Biopsy
Sinh thiết cắt hình nón	Cone biopsy
Sinh thiết dùng kim cắt	Punch biopsy
Sinh tố	Vitamins
Song thai giống hệt	Identical twins
Song thai 2 trứng	Fraternal twins
Sóng điện phá khối u	Radiofrequency ablation of tumor
Sổ mũi	Coryza
Sốt cao độ	High-grade fever
Sốt rét	Malaria
Sốt xuất huyết	Dengue hemorrhagic fever
Sợ nước	Hydrophobia
Sờ nắn	Palpation
Sờ nắn gây đau	Tenderness
Sợi nhánh	Dendrite
Sợi trắng	Collagen
Sợi trục	Axon
Sợi vàng	Elastin
Sụn thanh quản	Laryngeal cartilage
Sụp mí	Ptosis
Suy dinh dưỡng	Malnutrition
Suy hô hấp	Respiratory failure
Suy miễn nhiễm	Low immunity
Suy thận	Renal failure
Suy tim	Congestive heart failure (CHF)
Suy tính tự sát	Suicide ideation
Suy xét	Judgment
Sự cấy tóc	Hair transplant
Sự điều tiết nhìn gần xa	Ocular accommodation
Sự giải cảm ứng	Desensitization
Sự làm da sần	Lichenification
Sự phá xương	Bone breakdown
Sự tạo xương	Bone formation
Sự thúc đẩy của người cùng địa vị với mình	Peer pressure
Sự trao đổi khí	Gas exchange
Sữa chua	Yogurt
Sữa công thức	Formula (milk), từ milk không cần viết ra

Sữa đậu nành
Sữa động vật
Sữa non
Sưng chân
Sùng da

Soy milk
Animal milk
Colostrum
Leg edema
Cutaneous horn

T

Tá tràng
Tác nhân
Tai biến mạch máu não
Tái khởi động tim phổi
Tạm thời bịt 1 mắt
Táo bón
Tăng sản tuyến bã nhờn
Tâm nhĩ
Tâm thần phân liệt
Tâm thất
Tâm trạng
Tầm nhìn
Tập luyện tác động chức năng tim mạch
Tế bào bạch huyết
Tế bào đệm
Tế bào men
Tế bào nuôi
Tế bào sừng
Tế bào tạo sắc tố
Tế bào thần kinh
Thai kỳ
Thai ngoài tử cung
Thai trứng
Thanh mạc
Thanh quản
Thao tác
Thao tác Heimlich
Thay thận
Thắt cổ
Thân não

Duodenum
Agent
Cerebral vascular accident (CVA)
Cardiopulmonary resuscitation (CPR)
Patching
Constipation
Sebaceous hyperplasia
Auricle
Schizophrenia
Ventricle
Mood
Visual field
Aerobic exercises
Lymphocyte
Glial cell
Yeast cell
Mast cell
Keratinocyte
Melanocytes
Neurone
Gestation
Ectopic pregnancy
Molar pregnancy
Serosa
Larynx
Maneuver
Heimlich maneuver
Kidney transplantation
Hanging
Brain stem

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Thận	Kidney
Thần kinh đuôi ngựa	Cauda equina
Thần kinh hệ ngoại biên	Peripheral nervous system
Thần kinh hệ trung ương	Central nervous system
Thấy mọi vật xoay quanh	Vertigo
Thể dục	Physical exercises
Thể thao	Sports
Thể thao tài tử	Non-professional sports
Thể tích nước tiểu lưu lại sau khi đi tiểu	Residual urine
Thị lực	Visual acuity
Thịt dư ruột già	Colon polyp
Thiếu nước trong cơ thể	Dehydration
Thoái hóa hoàng điểm	Macular degeneration
Thoái hóa hoàng điểm dạng khô	Dry macular degeneration
Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt	Wet macular degeneration
Thoát vị dạ dày	Hiatal hernia
Thóp nổi phồng	Bulging fontanelle
Thở khò khè	Wheezing
Thời gian nung bệnh	Incubation period
Thụ thể	Receptor
Thụ tinh nhân tạo	Artificial insemination
Thủ dâm	Masturbation
Thuốc an thần	Sedative
Thuốc chích pha lê thể	Intravitreal injection
Thuốc chống chất histamine	Antihistamine
Thuốc chống cơn hoảng loạn tâm thần	Antipsychotic drug
Thuốc chống kinh giật	Anticonvulsant
Thuốc chống trầm cảm	Anti-depressant
Thuốc chống viêm không chứa steroids	Non-steroid anti-inflammatory drug (NSAID)
Thuốc dược thảo	Herbal medicine
Thuốc đuổi muỗi	Mosquito repellent
Thuốc giảm đau	Pain killers
Thuốc giữ độ ẩm trên mặt da	Emollients
Thuốc hạ nhiệt	Antipyretic
Thuốc kem	Cream
Thuốc kích thích	Stimulant
Thuốc làm êm dịu da	Emollients

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Thuốc mỡ	Ointment
Thuốc ngừa thai phối hợp kích thích tố	Combined oral contraceptives
Thuốc nhét hậu môn	Suppository
Thuốc nhuận trường	Laxative
Thuốc tẩy hàm giả	Denture cleanser
Thuốc thoa	Lotion
Thuốc thoa	Topicals
Thuốc tiêm chủng siêu vi gây u nhú	HPV vaccine
Thuốc trụ sinh	Antibiotic
Thuốc uống ngừa thai	Oral contraceptives
Thuốc uống ngừa thai liều lượng nhẹ	Low-dose oral contraceptives
Thuốc ức chế kích thích tố sinh dục	Hormone-blocking drug
Thuốc ức chế miễn nhiễm cục bộ	Immuno-modulator
Thuốc ức chế thụ thể an-pha	Alpha-blocker drug
Thuốc ức chế thụ thể bê-ta	Beta blocker drug
Thùy chẩm	Occipital lobe
Thùy đỉnh	Parietal lobe
Thùy phổi	Pulmonary lobe
Thùy thái dương	Temporal lobe
Thùy trán	Frontal lobe
Thủy tinh thể	Eye lens
Thư giãn	Relaxation
Thư giãn và lỏng lẻo dễ chịu (cơ say thuốc)	High
Thử phản ứng da dùng tem băng keo	Patch test
Thử phản ứng da khi sử dụng	Use test
Thực bào	Macrophage
Thực phẩm cặn bã	Junk foods
Thực phẩm ngũ cốc nguyên hạt	Whole-grain cereal food
Thực quản	Esophagus
Thức ăn nấu nhanh	Fast food
Thức ăn thể đặc	Solid foods
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng	Lentigo
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng đơn giản	Lentigo simplex
Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng lão niên	Senile lentigo
Tì vết do viêm da	Post-inflammatory hyperpigmentation
Tia la-de	Laser light
Tia nước tiểu	Urine flow
Tia tử ngoại	Ultraviolet ray

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Tiêm chủng	Immunization hoặc Vaccination
Tiêm chủng tăng cường	Boosting immunization
Tiền chứng	Prodrome
Tiền lượng	Prognosis
Tiền chứng	Aura
Tiền độc huyết sản	Pre-eclampsia
Tiền mãn kinh	Premenopause
Tiền sử gia đình	Family history
Tiếng rào rào trong tai	Tinnitus
Tiếng thở rít	Stridor
Tiêu chảy	Diarrhea
Tiêu huyết	Hemolysis
Tiêu ngót xương hàm	Mandibular resorption
Tiểu cầu	Platelet
Tiểu cầu thận	Nephron
Tiểu não	Cerebellum
Tiểu phế quản	Bronchiole
Tiểu tiện ban đêm	Nocturia
Tiểu tiện khởi động chậm	Urinary hesitancy
Tiểu tiện ngắt quãng	Urinary intermittency
Tiểu tiện nhiều lần hơn bình thường	Urinary frequency
Tinh bột	Carbohydrates
Tinh hoàn ẩn	Cryptorchidism
Tinh khí	Sperm
Tinh thể acit uric	Uric acid crystal
Tình trạng mất răng	Tooth loss state
Tinh trùng	Spermatozoon
Tính di truyền	Genetic status
Tình dục ngoại hôn	Extramartial sex
Tình trạng bất hoạt	Inactive state
Tình trạng né tránh	Avoidance symptoms
Tình trạng tâm thần bị xâm phạm	Intrusion symptoms
Tĩnh mạch	Vein
Tĩnh mạch chủ	Vena cava
Tĩnh mạch cửa	Portal vein
Toát mồ hôi	Sweating
Tổng số hồng huyết cầu	Red blood cell count (ký hiệu: RBC)
Trà sữa	Bubble tea

Tránh chấn thương	Injury prevention
Tránh ngộ độc	Poisoning prevention
Tránh phỏng	Burn prevention
Trầm cảm	Depression
Trẻ em bất tỉnh	Loss of consciousness in children
Trị liệu cục bộ	Topical treatment
Trị liệu người tiếp xúc với bệnh nhân	Post-exposure treatment
Trị liệu tạm thời	Palliative treatment
Trị liệu toàn cơ thể	Systemic treatment
Trí nhớ về việc mới xảy ra	Short-term memory
Triệu chứng đặc trưng	Specific symptoms
Trọng lượng cơ thể tối ưu	Optimum weight
Trung tâm sáng khoái (trong óc)	Brain pleasure centre
Truyền hơi hồi sinh	Mouth-to-mouth resuscitation
Trứng rụng	Ovulation
Trứng trưởng thành	Mature egg
Tụ dịch bong võng mạc	Serous detachment
Tụ mủ vòi tử cung	Pyosalpinx
Tụ thủy dịch vòi tử cung	Hydrosalpinx
Túi che chở âm hộ	Female condom
Túi che chở miệng	Dental dam
Túi mật	Gallbladder
Túi mủ	Abscess
Túi mủ chân răng	Tooth abscess
Túi phôi	Blastocyst
Tuổi dậy thì	Puberty
Tụt nướu răng	Receding gum
Tủy răng	Pulp
Tủy xương	Bone marrow
Tụy tạng	Pancreas
Tủy sống	Spinal cord
Tuyến bã nhờn	Sebaceous gland
Tuyến giáp trạng	Thyroid
Tuyến mồ hôi	Sweat gland
Tuyến nang	Acinus
Tuyến nước miếng	Salivary glands
Tuyến nước miếng dưới hàm	Submandibular gland
Tuyến nước miếng dưới lưỡi	Sublingual gland

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Tuyến nước miếng mang tai	Parotid gland
Tuyến tiền liệt	Prostate
Tuyến tùng	Pituitary gland
Tuyến yên	Pituitary gland
Tư vấn	Counseling
Tự đã thương	Self-injury
Tự đã thương không cố ý tự sát	Nonsuicidal self-injury
Tự khám vú	Self breast examination (BSE)
Tự lựa chọn giới tính	Gender identity
Tự miễn dịch	Auto-immunity
Tự miễn nhiễm	Autoimmune
Tự nhiên đi ra khỏi nhà	Wandering
Tự nhiên hồi phục	Spontaneous recovery
Tự sát	Suicide
Tự sát bất thành	Attempted suicide
Tự sát do bắt chước	Copypcat suicide
Tự sát hoàn tất	Completed suicide
Tự sát tập thể	Group suicide
Tử vong phụ nữ mang thai và thai nhi	Maternal and infant mortality
Tử vong thành linh	Sudden death
Tỷ lệ thể tích hồng huyết cầu trong máu	Hematocrit (ký hiệu: Hct)

U

U bạch huyết	Lymphoma
U giang mai	Gumma
U hạt sinh mũ	Pyogenic granuloma
U mềm	Molluscum
U nang niêm dịch	Mucocele
U nang tuyến	Cystadenoma
U-rê	Urea
U xơ	Fibroma
U xơ tử cung	Uterine fibroid
U xơ tử cung có cuống	Pedunculated fibroid
Ung thư	Cancer
Ung thư bạch huyết cầu	Leukemia
Ung thư bạch huyết cầu cấp tính tại tủy xương	Acute myelogenous leukemia

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Ung thư bạch huyết cầu mạn tính tại tủy xương	Chronic myelogenous leukemia
Ung thư buồng trứng	Ovarian cancer
Ung thư cấp tính bạch huyết cầu không hạt	Acute lymphocytic leukemia
Ung thư chính vị	In situ cancer
Ung thư cổ tử cung	Cervical cancer
Ung thư da	Skin cancer
Ung thư dạ dày	Stomach cancer
Ung thư rắn chắc	Solid cancer
Ung thư di căn	Metastatic tumors
Ung thư gan thứ phát	Secondary (hoặc metastatic) liver cancer
Ung thư gan tiên phát	Primary liver cancer
Ung thư giáp trạng nang	Follicular thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng nướm	Papillary thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng thoái biến	Anaplastic thyroid carcinoma
Ung thư giáp trạng tủy	Medullary thyroid carcinoma
Ung thư hắc tố	Malignant melanoma
Ung thư hắc tố nơi đỉnh	Acral-lentiginous melanoma
Ung thư họng miệng	Oropharyngeal cancer
Ung thư mạn tính bạch huyết cầu không hạt	Chronic lymphocytic leukemia
Ung thư mô liên kết tử cung	Uterine sarcoma
Ung thư não	Brain cancer
Ung thư nhau thai	Choriocarcinoma
Ung thư nội mạc tử cung	Endometrial cancer
Ung thư phổi	Lung cancer
Ung thư phổi do tế bào nhỏ	Small cell lung cancer
Ung thư phổi không do tế bào nhỏ	Non-small cell lung cancer
Ung thư ruột già	Colorectal cancer
Ung thư tế bào đáy	Basal cell carcinoma
Ung thư tế bào mô vảy	Squamous cell carcinoma
Ung thư tế bào xương nguyên thủy	Osteosarcoma
Ung thư thanh quản	Laryngeal cancer
Ung thư tinh hoàn	Testicular cancer
Ung thư tụy tạng	Pancreatic cancer
Ung thư tủy xương	Multiple myeloma
Ung thư tuyến giáp trạng	Thyroid cancer
Ung thư tuyến tiền liệt	Prostate cancer

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Ung thư vú	Breast cancer
Ung thư vú dạng viêm	Inflammatory breast cancer
Ung thư xương	Bone cancer
Ung thư xương di căn	Metastatic bone cancer
Ung thư xương gốc từ mô liên kết	Ewing sarcoma of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết	Lymphoma of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ	Malignant giant cell tumor of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào sợi	Fibrosarcoma of bone
Ung thư xương gốc từ tế bào sụn	Chondrosarcoma
Ung thư xương sống	Chordoma
Ung thư xương tiên phát	Primary bone cancer

U

Ức chế	Inhibition
Ức chế miễn nhiễm	Immunosuppression
Ứng xử	Behavior
Ứng xử bất thường	Abnormal behaviour
Ứng xử về tình dục	Sexual behavior

V

Van 2 lá	Mitral valve
Van 3 lá	Tricuspid valve
Vàng da	Jaundice
Vành tai	Pinna
Vận động quá sức	Overuse
Vận động thân thể	Exercises
Vật lý trị liệu	Physiotherapy
Vật thể trôi nổi	Floater
Vết tử cung	Uterine evacuation
Vệ sinh ẩm thực	Nutrition hygiene
Vệ sinh thời kỳ tiền sản	Prenatal hygiene
Vết ban đỏ	Red macule
Vết cắn	Bite
Vết dày da hoặc màng nhầy	Papule
Vết đỏ màng nhầy	Enanthem

Vết nám da mặt	Melasma
Vết nổi ban	Macule
Vết sần	Papule
Vết sần đỏ	Red papule
Vết tàn nhang	Freckles
Vết viêm loét	Chancres
Vi phẫu	Microsurgery
Vi thể di truyền	Gene
Việc thiếu niên dùng chất kích thích	Substance use by youth
Viêm bàng quang	Cystitis
Viêm bao dây gân	Tenosynovitis
Viêm cấp tính dạ dày và ruột	Acute gastroenteritis
Viêm da do chất bã nhờn	Seborrheic dermatitis
Viêm đường tiểu	Urinary tract infection
Viêm gan	Hepatitis
Viêm gan A	Hepatitis A
Viêm gan B	Hepatitis B
Viêm hạch hạnh nhân	Tonsillitis
Viêm họng	Pharyngitis
Viêm kết mạc	Conjunctivitis
Viêm kết mạc do dị ứng	Allergic conjunctivitis
Viêm kết mạc do siêu vi	Viral conjunctivitis
Viêm kết mạc do vi khuẩn	Bacterial conjunctivitis
Viêm khí quản	Bronchitis
Viêm khoang chậu	Pelvic inflammatory disease (PID)
Viêm khớp	Arthritis
Viêm khớp cấp tính	Acute arthritis
Viêm khớp xương do bệnh vẩy nến	Psoriatic arthritis
Viêm màng óc	Meningitis
Viêm mào tinh hoàn	Epididymitis
Viêm nắp thanh quản	Epiglottitis
Viêm nha chu	Periodontitis
Viêm niệu đạo	Urethritis
Viêm nội mạc tim	Endocarditis
Viêm nội mạc tử cung hậu sản	Puerperal endometritis
Viêm nướu	Gingivitis
Viêm óc cấp tính	Acute encephalitis
Viêm ống dẫn tinh	Vasitis

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Viêm phổi	Pneumonia
Viêm phổi thứ phát	Secondary pneumonia
Viêm tắc thanh quản	Croup
Viêm thận cấp tính	Acute pyelonephritis
Viêm thực quản	Esophagitis
Viêm tiểu khí quản	Bronchiolitis
Viêm túi mật	Cholecystitis
Viêm túi phình ruột già	Diverticulitis
Viêm túi tinh	Seminal vesiculitis
Viêm tụy tạng mạn tính	Chronic pancreatitis
Viêm tuyến tiền liệt	Prostatitis
Viêm vòi tử cung	Salpingitis
Viêm xoang mặt	Facial sinusitis
Viễn thị	Hypermetropia
Vỏ thận	Renal cortex
Vòi Eustache	Eustachian tube
Vòng xoắn tử cung	Intra-uterine device (IUD)
Võng mạc	Retina
Vô kinh	Amenorrhea
Vô sinh	Infertility
Vôi răng	Dental calculus
Vỡ đốt xương sống	Vertebral compression fracture
Vú đau khi bị đụng chạm	Breast tenderness
Vùng chậu	Pelvis
Vừa đau vừa tê	Paresthesia

X

Xạ trị	Radiation therapy
Xạ trị cục bộ	Brachytherapy
Xạ trị dùng kim phóng xạ	Brachytherapy
Xạ trị từ ngoài cơ thể	External beam radiation therapy
Xét nghiệm châm trên da	Skin prick test
Xét nghiệm nước tiểu tìm chất kích thích	Drug screen test
Xét nghiệm Papanicolaou (PAP)	PAP smear hoặc PAP test
Xét nghiệm tìm máu trong phân	Fecal occult blood testing
Xét nghiệm tình trạng tâm trí	Mental status test
Xét nghiệm tốc độ truyền xung động thần kinh	Nerve conduction test

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Xếp loại bệnh theo nặng nhẹ	Staging
Xơ gan	Cirrhosis
Xuất huyết âm đạo	Vaginal bleeding hoặc metrorrhagia
Xuất huyết trực tràng	Rectal bleeding
Xuất huyết tử cung hậu sản	Postpartum hemorrhage
Xuất tinh	Ejaculation
Xúc động tình cảm	Emotional upset
Xung động thần kinh	Impulse
Xương bàn đạp	Stapes
Xương búa	Malleous
Xương đe	Incus
Xương mở ác	Sternum
Xương nhỏ thính giác	Auditory ossicles
Xương ổ răng	Alveolar bone

Y

Y khoa phòng ngừa	Preventive medicine
Yếu mệt toàn thân	Fatigue
Yếu tố gây bệnh	Precipitating factor
Yếu tố khởi động	Trigger
Yếu tố nguy cơ	Risk factors
Yếu tố tương hợp mô	Tissue compatibility factor

Tự vựng Anh-Việt

A

Abdominal Aorta aneurysm	Phình động mạch chủ dưới
Abnormal behaviour	Ứng xử bất thường
Abnormal bleeding	Máu chậm đông
Abnormal menstruation	Hành kinh bất thường
Abortion	Hư thai
Abruptio placentae	Nhau thai tróc trước khi lâm bồn
Abscess	Túi mủ
Accident prevention	Đề phòng tai nạn
Aching	Nhức mỏi
Aching pain	Đau âm ỉ
Acinus	Tuyến nang
Acne	Mụn trứng cá
Acquired disease	Bệnh tập nhiễm
Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)	Bệnh liệt kháng (SIDA)
Acquired strabismus	Lác mắt tập nhiễm
Acral-lentiginous melanoma	Ung thư hắc tố nơi đỉnh
Acromegaly	Bệnh cực đại
Actinic keratosis	Da dày sừng quang hóa
Activate	Kích hoạt
Acute arthritis	Viêm khớp cấp tính
Acute encephalitis	Viêm óc cấp tính
Acute gastroenteritis	Viêm cấp tính dạ dày và ruột
Acute lymphocytic leukemia	Ung thư cấp tính bạch huyết cầu không hạt
Acute myelogenous leukemia	Ung thư bạch huyết cầu cấp tính tại tủy xương
Acute pyelonephritis	Viêm thận cấp tính
Addiction	Nghiện ngập
Aerobic exercises	Tập luyện tác động chức năng tim mạch
Aerosol	Hơi sương
Agent	Tác nhân
Aging	Lão hóa
Aging of the eye	Mắt lão hóa
Allergic conjunctivitis	Viêm kết mạc do dị ứng
Allergy	Dị ứng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Alopecia	Chứng rụng tóc
Alopecia areata	Rụng tóc từng cụm
Alpha-blocker drug	Thuốc ức chế thụ thể an-pha
Alveolar bone	Xương ổ răng
Alveolus (số nhiều là alveoli)	Phế nang
Alzheimer's disease	Bệnh lão lãng
Amenorrhea	Vô kinh
Amino acids	Acit amin
Amniotic fluid embolus	Nước ối nhập tĩnh mạch
Anabolism	Biến dưỡng đồng hóa
Anaplastic thyroid carcinoma	Ung thư giáp trạng thoái biến
Ancylostoma duodenale	Giun móc
Anemia	Chứng thiếu máu
Angina pectoris	Chứng đau thắt ngực
Angioedema	Phù mạch
Animal fat	Mỡ động vật
Animal milk	Sữa động vật
Anorexia nervosa	Bệnh tâm thần biếng ăn
Anoscope	Dụng cụ soi hậu môn
Anovulatory cycle	Chu kỳ kinh nguyệt không có trứng rụng
Anterior chamber	Phòng trước
Antiallergy	Chống dị ứng
Antibiotic	Thuốc trụ sinh
Antibiotic resistance	Lờn thuốc trụ sinh
Anticonvulsant	Thuốc chống kinh giật
Anti-depressant	Thuốc chống trầm cảm
Antigen	Chất kháng nguyên
Antihistamine	Thuốc chống chất histamine
Antimitotics	Chất chống sự phân bào
Antipsychotic drug	Thuốc chống cơn hoang loạn tâm thần
Antipyretic	Thuốc hạ nhiệt
Anus	Hậu môn
Anxiety	Bệnh lo âu
Anxiety	Lo âu
Aorta	Động mạch chủ
Appropriate nutrition	Dinh dưỡng đúng cách
Aqueous humor	Dịch thủy
Arcus senilis	Cung già

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Artery	Động mạch
Arthritis	Bệnh phong thấp
Arthritis	Viêm khớp
Artificial insemination	Thụ tinh nhân tạo
Ascaris	Giun đũa
Ascites	Cổ trướng (tụ dịch trong màng bụng)
Associate emotion and sex	Liên kết tình cảm và tình dục
Asthma attack	Cơn suyễn
Astigmatism	Loạn thị
Asymptomatic carrier	Người mạnh khỏe mang mầm bệnh
Atherosclerosis	Bệnh xơ cứng động mạch
Attempted suicide	Tự sát bất thành
Auditory nerve	Dây thần kinh thính giác
Auditory ossicles	Xương nhỏ thính giác
Aura	Tiền chứng
Auricle	Tâm nhĩ
Autism	Bệnh tâm thần tự kỷ
Autoimmune	Tự miễn nhiễm
Auto-immunity	Tự miễn dịch
Autopsy hoặc Necropsy	Mổ khám nghiệm tử thi
Avoidance symptoms	Tình trạng né tránh
Avoidant/restrictive food intake disorder	Bệnh tâm thần kiêng cử hoặc hạn chế thức ăn
Axon	Sợi trục

B

Baby blues	Chứng trầm cảm nhất thời hậu sản
Bacterial conjunctivitis	Viêm kết mạc do vi khuẩn
Balanced diet	Khẩu phần cân bằng
Baldness	Chứng hói đầu
Barrier method	Phương pháp chẵn lối tinh trùng
Basal cell carcinoma	Ung thư tế bào đáy
Bed time	Giờ đi ngủ
Behavior	Ứng xử
Behaviourial therapy	Liệu pháp về ứng xử
Benign dermoid cyst	Nang da lành tính
Benign ovarian mass	Khối u lành buồng trứng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Benign prostatic hyperplasia	Bệnh phì đại tuyến tiền liệt
Benign tumor	Bướu lành tính
Benign tumor	Khối u lành tính
Beta blocker drug	Thuốc ức chế thụ thể bê-ta
Bile	Mật
Binge drinking	Đợt uống rượu quá độ
Binge eating disorder	Chứng ăn quá độ từng đợt
Biopsy	Sinh thiết
Bipolar disorder	Bệnh rối loạn tâm thần lưỡng cực
Bisexuality	Lưỡng tính luyến ái
Bite	Vết cắn
Bladder	Bàng quang (bọng đái)
Blastocyst	Túi phôi
Blisters	Mụn nước
Blood clot	Cục máu đông
Blue hues	Nhìn mọi nơi thấy màu lam
Blurred vision	Mờ mắt
Body fluids	Dịch cơ thể
Body mass index	Chỉ số khối lượng cơ thể
Bone breakdown	Sự phá xương
Bone cancer	Ung thư xương
Bone formation	Sự tạo xương
Bone marrow	Tủy xương
Bone marrow graft	Cấy tủy xương
Bone mineral density (BMD) test	Đo tỷ trọng xương
Bone scan	Chụp quét bộ xương
Boosting immunization	Tiêm chủng tăng cường
Bottle feeding hoặc formula feeding	Bú sữa bầu
Botulism	Bệnh ngộ độc gây tê liệt
Bowel movement	Đi cầu
Brachytherapy	Xạ trị cục bộ
Brachytherapy	Xạ trị dùng kim phóng xạ
Brain cancer	Ung thư não
Brain pleasure centre	Trung tâm sảng khoái (trong óc)
Brain stem	Thân não
Breast cancer	Ung thư vú
Breast feeding	Bú sữa mẹ
Breast tenderness	Vú đau khi bị đụng chạm

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Bronchiole	Tiểu phế quản
Bronchiolitis	Viêm tiểu khí quản
Bronchitis	Viêm khí quản
Bronchospasm	Phế quản co hẹp
Bronchus (số nhiều là bronchi)	Phế quản
Bubble tea	Trà sữa
Bulging fontanelle	Thóp nổi phồng
Bulimia nervosa	Bệnh tâm thần ăn vô độ
Burn prevention	Tránh phỏng
Bursitis	Bệnh viêm túi thanh mạc

C

Cancer	Ung thư
Cannabis	Cần sa
Capillary	Mao quản
Carbohydrates	Chất bột-đường
Carbohydrates	Tinh bột
Cardiopulmonary resuscitation (CPR)	Tái khởi động tim phổi
Carpal tunnel syndrome	Hội chứng ống cổ tay
Catabolism	Biến dưỡng dị hóa
Catalyst	Chất xúc tác
Cataract	Đục thủy tinh thể (hột cườm)
Cauda equina	Thần kinh đuôi ngựa
Cavity	Lỗ sâu răng
Cellulitis	Nhiễm trùng mô dưới da
Central nervous system	Thần kinh hệ trung ương
Cerebellum	Tiểu não
Cerebral hemisphere	Bán cầu não
Cerebral vascular accident (CVA)	Tai biến mạch máu não
Cerebrospinal fluid (CSF)	Dịch não tủy
Cerebrum	Đại não
Cervical cancer	Ung thư cổ tử cung
Chancroid	Bệnh hạ cam
Cirrhosis	Xơ gan
COPD (chronic occlusive pulmonary disease)	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
Cough	Ho

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Chancre	Vết viêm loét
Change in bowel habits	Đi cầu bất thường
Cheese	Phô-mai
Chemical peeling	Dùng hóa chất lột da
Chemotherapy	Hóa trị
Chest X-Ray	Chụp hình điện tuyến phổi
Chickenpox hoặc varicella	Bệnh thủy đậu
Cholecystitis	Viêm túi mật
Choledocus hoặc main bile duct	Ống dẫn mật chủ
Chondrosarcoma	Ung thư xương gốc từ tế bào sụn
Chordoma	Ung thư xương sống
Choriocarcinoma	Ung thư nhau thai
Chromosome	Nhiễm sắc tố
Chronic disease	Bệnh mạn tính
Chronic kidney failure (CKF)	Bệnh suy thận mạn tính
Chronic lymphocytic leukemia	Ung thư mạn tính bạch huyết cầu không hạt
Chronic myelogenous leukemia	Ung thư bạch huyết cầu mạn tính tại tủy xương
Chronic pancreatitis	Viêm tụy tạng mạn tính
Cilia	Lông tơ
Circulatory system	Bộ tuần hoàn
Cirrhosis	Bệnh xơ gan
Cluster	Chùm
Cluster headache	Nhức đầu chùm
Cochlea	Khu ốc
Coining	Cạo gió
Collagen	Sợi trắng
Colon polyp	Thịt dư ruột già
Colonoscopy	Nội soi ruột già
Color fundus photography	Chụp hình màu đáy mắt
Colorectal cancer	Ung thư ruột già
Colostrum	Sữa non
Colposcope	Dụng cụ soi âm đạo
Combined oral contraceptives	Thuốc ngừa thai phối hợp kích thích tố
Comedone	Nhân trứng cá
Complete abortion	Hư thai hoàn tất
Completed suicide	Tự sát hoàn tất

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Complex of guilt	Mắc cảm phạm tội
Compression stockings	Bít tất đàn hồi
Computerized tomography	Chụp hình điện tuyến cắt lớp
Condom	Bao dương vật
Condyloma lata	Mào gà u nhú
Cone biopsy	Sinh thiết cắt hình nón
Confusion	Lú lẫn
Congenital malformation	Dị tật bẩm sinh
Congestive heart failure (CHF)	Suy tim
Conjunctiva	Kết mạc
Conjunctivitis	Viêm kết mạc
Consistency	Độ cứng
Constipation	Táo bón
Contact allergic dermatitis	Bệnh viêm da do tiếp xúc gốc dị ứng
Contact dermatitis	Bệnh viêm da do tiếp xúc
Contact irritant dermatitis	Bệnh viêm da do trực tiếp kích thích
Contact with the environment	Giao tiếp với môi trường
Contraception	Ngừa thai
Contra-indications	Cấm kỵ (về thuốc)
Cool wet compresses	Gạc thấm nước lạnh
Cooling down	Kết thúc chậm
Copypcat suicide	Tự sát do bất chước
Coronary artery (số nhiều là arteries)	Động mạch vành
Corpus luteum cyst	Nang hoàng thể
Coryza	Sổ mũi
Cosmetic surgery	Giải phẫu tạo thẩm mỹ
Counseling	Đối thoại tư vấn
Counseling	Tư vấn
Cradle cap	“Đầu nổi cứt trâu”
Cream	Thuốc kem (kem thoa)
Croup	Viêm tắc thanh quản
Crown	Mão răng
Crusting	Đóng vảy
Cryotherapy	Liệu pháp lạnh
Cryptorchidism	Tinh hoàn ẩn
Crystal formation inhibitor	Chất ức chế sự kết tinh
Culture	Cấy vi khuẩn
Cupping	Dùng ống giác

Curettage and electrodesiccation	Nạo và đốt điện
Curette	Que nạo
Cutaneous horn	Sừng da
Cyst	Mụn nang
Cyst	Nang chứa dịch
Cystadenoma	U nang tuyến
Cystitis	Viêm bàng quang

D

Daily living activity	Công việc sinh hoạt hằng ngày
Dandruff	Gàu
Deafness	Điếc
Deep brain stimulation	Liệu pháp truyền điện kích thích não bộ
Deep vein thrombosis of the leg	Động cục máu chi dưới
Deep venous thrombosis (DVT)	Đông máu tĩnh mạch sâu trong chân
Definitive surgery	Giải phẫu trị dứt điểm
Dehydration	Thiếu nước trong cơ thể
Delusion	Hoang tưởng
Dementia	Bệnh mất trí của lão niên
Dendrite	Sợi nhánh
Dengue	Bệnh đặng-gơ
Dengue hemorrhagic fever	Sốt xuất huyết
Dental calculus	Vôi răng
Dental care during pregnancy	Chăm sóc răng khi mang thai
Dental dam	Túi che chở miệng
Dental filling	Miếng trám răng
Dental implant	Răng cấy nhân tạo
Dental plaque	Mảng bám
Dental root cavity (hoặc decay)	Sâu chân răng
Denture	Hàm giả
Denture cleanser	Thuốc tẩy hàm giả
Depression	Trầm cảm
Dermabrasion	Phun chất nhám mài da
Dermatophytosis hoặc ringworm	Bệnh nấm da
Dermatophytosis (hoặc ringworm)	Bệnh nấm da thông thường
Dermis	Lớp bì
Desensitization	Sự giải cảm ứng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Diabetes mellitus	Bệnh tiểu đường
Diabetes mellitus type 2	Bệnh tiểu đường loại 2
Dialysis	Rửa thận
Diaper rash	Hăm
Diaphragm	Hoành cách mô
Diarrhea	Tiêu chảy
Dietetics	Khoa dinh dưỡng
Digestive enzyme	Chất men tiêu hóa
Digestive fluids	Dịch tiêu hóa
Digestive tract	Đường tiêu hóa
Digital rectal examination (DRE)	Khám qua đường hậu môn
Digital thermometer	Nhiệt kế kỹ thuật số
Dilation and curettage (D & C)	Nạo vét tử cung
Diphtheria	Bệnh bạch hầu
Direct laryngoscopy	Nội soi thanh quản
Disorientation	Mất định hướng
Disseminated intravascular coagulation	Bệnh đông máu nhiều nơi trong mạch máu
Diverticulitis	Viêm túi phình ruột già
Diverticulosis	Bệnh túi phình ruột già
Dizziness	Chóng chóng mặt
Down syndrome	Bệnh Down
Drowning	Nhảy xuống nước
Drowning prevention	Đề phòng chết đuối
Drug screen test	Xét nghiệm nước tiểu tìm chất kích thích
Dry eyes	Mắt khô
Dry macular degeneration	Thoái hóa hoàng điểm dạng khô
Dry mouth	Khô miệng
Duodenum	Tá tràng
Dysentery	Bệnh kiết lỵ
Dysmenorrhea	Hành kinh đau đớn
Dyspareunia	Đau khi giao hợp
Dysphagia	Nuốt khó
Dysplasia	Loạn phát triển
Dyspnea hoặc Shortness of breath	Khó thở
Dyspnea on exertion	Khó thở khi vận động

E

Ear canal	Ống tai ngoài
Eardrum	Màng nhĩ
Early menarche	Hành kinh lần đầu sớm hơn bình thường
Eating disorders	Rối loạn tâm thần thuộc về ăn uống
Eclampsia	Độc huyết sản
Ectopic pregnancy	Thai ngoài tử cung
Ectropion	Lộn mí
Eczema (atopic dermatitis)	Bệnh viêm da do dị ứng (chàm)
Edema	Phù
Ejaculation	Xuất tinh
Elastin	Sợi vàng
Electroconvulsive therapy (ECT)	Liệu pháp giật điện
Electrocution prevention	Đề phòng điện giật
Electroencephalogram (EEG)	Điện não đồ
Electromyogram (EMG)	Điện cơ đồ
Electron microscope	Kính hiển vi điện tử
Electronic cigarette (E-cigarette)	Điều hút thuốc lá điện tử
Embryo	Phôi thai
Emergency contraception	Ngừa thai khẩn cấp
Emollients	Thuốc giữ độ ẩm trên mặt da
Emollients	Thuốc làm êm dịu da
Emotional upset	Xúc động tình cảm
Enamel erosion	Men răng bị ăn mòn
Enanthem	Vết đỏ màng nhầy
Endemic	Dịch địa phương
Endocarditis	Viêm nội mạc tim
Endometrial cancer	Ung thư nội mạc tử cung
Endometrioma	Khối u nội mạc tử cung
Endometriosis	Bệnh lạc nội mạc tử cung
Endoscopic ultrasonography	Chụp hình siêu âm qua đường nội soi
Endoscopy	Nội soi
Entamoeba histolytica	Amip
Enzyme	Chất men
Epidemic	Bệnh dịch
Epidermis	Biểu bì
Epididymitis	Viêm mào tinh hoàn
Epiglottitis	Viêm nắp thanh quản

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Epilepsy	Động kinh
Epithelium	Biểu mô
Erosion	Lở lói
Erythrocytosis	Chứng dư hồng huyết cầu
Erythropoiesis	Chức năng tạo huyết
Esophagitis	Viêm thực quản
Esophagus	Thực quản
Essential tremor	Run tay đơn thuần
Eustachian tube	Vòi Eustache
Ewing sarcoma of bone	Ung thư xương gốc từ mô liên kết
Excretion canal	Ống tiết dịch
Exercises	Vận động thân thể
Exposure therapy	Dừng lại sự việc xảy ra
External beam radiation therapy	Xạ trị từ ngoài cơ thể
Extramarital sex	Tình dục ngoại hôn
Eyeball	Nhãn cầu
Eye contact	Ngược mắt nhìn nhau
Eye discharge	Dử mắt
Eye lens	Thủy tinh thể
Eye strain	Mỏi mắt

F

Facial pigmented blemishes	Các tì vết trên da mặt
Facial sinusitis	Viêm xoang mặt
Family history	Tiền sử gia đình
Family planning	Kế hoạch hóa gia đình
Fast food	Thức ăn nấu nhanh
Fat layer	Lớp mỡ
Fatigue	Yếu mệt toàn thân
Febrile seizure	Kinh giật do sốt cao độ
Fecal occult blood testing	Xét nghiệm tìm máu trong phân
Female condom	Túi che chở âm hộ
Fetus	Bào thai
Fever	Cơn sốt
Fiber	Chất xơ
Fibroma	U xơ
Fibromyalgia	Bệnh đau xơ cơ

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Fibrosarcoma of bone	Ung thư xương gốc từ tế bào sợi
First aid	Sơ sốc cấp cứu
Floater	Vật thể trôi nổi
Flu season	Mùa cúm
Follicle stimulating hormone (FSH)	Kích thích tố kích hoạt nang buồng trứng
Follicular cyst	Nang buồng trứng tồn lưu
Follicular thyroid carcinoma	Ung thư giáp trạng nang
Food group	Nhóm thực phẩm
Food poisoning	Ngộ độc thực phẩm
Formula (milk) từ milk hiệu ngằm không viết ra	Sữa công thức
Fragility fracture	Gãy xương do chấn thương nhẹ
Fraternal twins	Song thai 2 trứng
Freckles	Vết tàn nhang
Frequent use	Dùng thường xuyên
Frontal lobe	Thùy trán
Function	Chức năng
Functional cyst	Nang chứa dịch chức năng
Fundus	Đáy mắt

G

Gallbladder	Túi mật
Gas exchange	Sự trao đổi khí
Gastroesophageal reflux	Dội ngược dịch vị lên thực quản
Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD)	Bệnh dội ngược dịch vị
Gastrostomy	Mở mở dạ dày thông qua thành bụng
Gender identity	Tự lựa chọn giới tính
Gene	Vi thể di truyền
Genetic status	Tính di truyền
Genital herpes	Mụn rộp bộ phận sinh dục
Genital wart	Mụn cơm bộ phận sinh dục
German measles	Bệnh ban Đức
Gestation	Thai kỳ
Gestational trophoblastic disease	Bệnh lý màng nuôi nhau thai
Gestational trophoblastic neoplasia	Khối u tế bào màng nuôi nhau thai
Gingivitis	Viêm nướu
Glare	Mất lóa

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Glaucoma	Bệnh tăng nhãn áp
Glial cell	Tế bào đệm
Glomerular filtration rate (GFR)	Mức độ thận lọc máu
Goiter	Bướu cổ
Gonorrhea	Bệnh lậu
Gout	Bệnh thống phong
Grey matter	Chất xám
Group suicide	Tự sát tập thể
Guilt complex	Mắc cảm phạm tội
Gumma	U giang mai

H

Hair follicle	Chân lông
Hair transplant	Sự cấy tóc
Halo	Quầng sáng
Hand tremor	Run tay
Hanging	Thắt cổ
Head injury	Chấn thương sọ não
Headache	Nhức đầu
Healthy lifestyle	Sinh hoạt lành mạnh
Heart attack hoặc Myocardial infarction	Cơn đau tim (nhồi máu cơ tim)
Heart compression	Bóp tim
Heimlich maneuver	Thao tác Heimlich
Helicobacter pylori	Khuẩn xoắn hạ vị
Hematocrit (ký hiệu: Hct)	Tỷ lệ thể tích hồng huyết cầu trong máu
Hematuria	Đi tiểu ra máu
Hemoglobin content	Lượng huyết cầu tố trong máu
Hemoglobin count (ký hiệu: Hgb)	Chỉ số huyết cầu tố
Hemolysis	Tiêu huyết
Hemophilia	Bệnh ưa chảy máu
Hepatitis	Viêm gan
Hepatitis A	Viêm gan A
Hepatitis B	Viêm gan B
Herbal medicine	Thuốc dược thảo
Hereditary hemorrhagic telangiectasia	Bệnh di truyền giãn mạch máu nhỏ
Herpes keratitis	Mụn rộp giác mạc
Herpes simplex	Bệnh mụn rộp

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Herpes simplex virus	Siêu vi trùng gây mụn rộp
Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)	Siêu vi trùng mụn rộp loại 1
Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)	Siêu vi trùng mụn rộp loại 2
Herpes zoster, tiếng bình dân là shingles	Bệnh giời leo
Hiatal hernia	Thoát vị dạ dày
Hydrophobia	Sợ nước
High	Thư giãn và lỏng lỏng dễ chịu (cơ say thuốc)
High blood pressure	Bệnh huyết áp cao
High-grade fever	Sốt cao độ
Hoarseness	Khàn tiếng, mất tiếng
Homosexuality	Đồng tính luyến ái
Hormonal method	Phương pháp dùng kích thích tố
Hormone-blocking drug	Thuốc ức chế kích thích tố sinh dục
Hormone replacement therapy	Liệu pháp kích thích tố thay thế
Hot flush	Da đột ngột bị nóng đỏ từng hồi
HPV vaccine	Thuốc tiêm chủng siêu vi gây u nhú
Human chorionic gonadotropin (hCG)	Kích thích tố tác động màng nuôi nhau thai
Human immunodeficiency virus (HIV)	Siêu vi trùng phá miễn dịch
Human papillomavirus (HPV)	Siêu vi trùng gây u nhú
Hydrosalpinx	Tụ thủy dịch vòi tử cung
Hyperbaric oxytherapy	Liệu pháp ô-xy cao áp
Hypercoagulability	Máu dễ đông
Hypermetropia	Viễn thị
Hypersomnia	Ngủ quá nhiều
Hyperthyroidism	Cường giáp trạng
Hypertrophic scar	Sẹo phì đại
Hyposomnia	Ngủ quá ít
Hypothyroidism	Nhược giáp trạng
Hysterosalpyngography	Chụp hình điện tuyến bơm chất cản quang trong tử cung
Hysteroscopy	Nội soi tử cung

I

Ice cream	Cà rem
Identical twins	Song thai giống hệt
Illusion	Ảo giác

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Immunity	Miễn nhiễm
Immunity system	Hệ miễn nhiễm
Immunization hoặc Vaccination	Tiêm chủng
Immuno-modulator	Thuốc ức chế miễn nhiễm cục bộ
Immunosuppressant	Chất chống miễn nhiễm
Immunosuppression	Ức chế miễn nhiễm
Impulse	Xung động thần kinh
Impulsive personality	Cá tính thôi thúc
Inactive pathogen	Mầm bệnh bất hoạt
Inactive state	Tình trạng bất hoạt
Incision	Rạch da
Incomplete abortion	Hư thai không hoàn tất
Incubation	Nưng bệnh
Incubation period	Thời gian nung bệnh
Incus	Xương đe
Induced abortion	Phá thai
Infant nutrition	Dinh dưỡng cho trẻ nhỏ
Infantile strabismus	Lác mắt sơ sinh
Infertility	Vô sinh
Inflammatory breast cancer	Ung thư vú dạng viêm
Influenza (hoặc flu)	Bệnh cúm
Inhaler	Ống thuốc hít
Inhibition	Ức chế
Injury prevention	Tránh chấn thương
In situ cancer	Ung thư chính vị
Insomnia	Mất ngủ
Insulin resistance	Chứng đề kháng in-su-lin
Intense distress	Khó chịu nghiêm trọng
Intense stress	Căng thẳng tâm thần quá độ
Intention tremor	Run tay khi cử động
Intercostal muscle	Bắp thịt gian sườn
Interferon	Chất chống u bướu
Intermittent claudication	Đau chân cách hồi
Intraocular lens	Kính nội nhãn
Intraocular pressure	Nhãn áp
Intra-uterine device (IUD)	Vòng xoắn tử cung
Intravitreal injection	Thuốc chích pha lê thể
Intrusion symptoms	Tình trạng tâm thần bị xâm phạm

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Iris	Mống mắt
Irritable bowel syndrome (IBS)	Ruột nhạy cảm
Itching hoặc pruritus	Ngứa

J

Jaundice	Vàng da
Joint effusion	Khớp xương tủy dịch
Joint stiffness	Cứng khớp xương
Judgment	Suy xét
Jumping from a height	Nhảy lầu
Junk foods	Thực phẩm cặn bã

K

Keloid	Sẹo lồi
Keratin	Kê-ra-tin hoặc chất sừng
Keratinocyte	Tế bào sừng
Kidney	Thận
Kidney transplantation	Thay thận

L

Labyrinthitis	Rối loạn tiền đình
Lack of stamina	Không có tham vọng
Laparoscopy	Khám nội soi
Laparotomy	Mổ mở thành bụng
Large bowel (Large intestine)	Ruột già
Larva	Ấu trùng
Laryngeal cancer	Ung thư thanh quản
Laryngeal cartilage	Sụn thanh quản
Laryngeal foreign body	Dị vật thanh quản
Larynx	Thanh quản
Laser light	Tia la-de
Laxative	Thuốc nhuận trường
Leg edema	Sưng chân
Lentigo	Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng
Lentigo simplex	Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng đơn giản

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Leprosy	Bệnh cùi (hùi)
Lethargy	Nằm yên không nhúc nhích
Leukemia	Ung thư bạch huyết cầu
Lichen simplex chronicus	Bệnh da sần mạn tính
Lichenification	Sự làm da sần
Limbic system	Hệ viền
Limited surgery	Giải phẫu hạn chế
Line dance	Nhảy múa theo hàng lối
Linitis plastic	Khối u gây cứng đờ
Lipidemia	Bệnh dư mỡ trong máu
Lipids	Chất béo
Liquid nitrogen	Chất Nitơ thể lỏng
Liver	Gan
Liver transplant	Ghép thay gan
Lochia	Sản dịch
Longitudinal melanonychia	Lằn màu nâu dọc theo móng tay, móng chân
Loose bowel movement	Phân lỏng
Loss of consciousness in children	Trẻ em bất tỉnh
Lotion	Thuốc thoa (dầu thoa)
Low-dose oral contraceptives	Thuốc uống ngừa thai liều lượng nhẹ
Low immunity	Suy miễn nhiễm
Low-level laser light therapy	Chiếu tia la-de cường độ nhẹ
Lung cancer	Bệnh ung thư phổi
Luteinizing hormone (LH)	Kích thích tố hoàng thể hóa
Lymph	Bạch huyết
Lymph node	Hạch bạch huyết
Lymph vessel	Mạch bạch huyết
Lymphocyte	Tế bào bạch huyết
Lymphoma	U bạch huyết
Lymphoma of bone	Ung thư xương gốc từ tế bào bạch huyết
Lysozyme	Chất men chống vi khuẩn

M

Macronutrients	Chất dinh dưỡng đại lượng
Macrophage	Thực bào
Macula	Hoàng điểm
Macule	Vết nổi ban

Macular degeneration	Thoái hóa hoàng điểm
Magnetic Resonance Imaging (MRI)	Chụp hình cộng hưởng từ
Major depression	Bệnh trầm cảm
Malaise	Khó chịu toàn thân
Malaria	Sốt rét
Malaria bout	Cơn sốt rét
Malignant giant cell tumor of bone	Ung thư xương gốc từ tế bào khổng lồ
Malignant melanoma	Ung thư hắc tố
Malignant tumor	Bướu ác tính
Malignant tumor	Khối u ác tính
Malleous	Xương búa
Malnutrition	Suy dinh dưỡng
Mandibular resorption	Tiêu ngót xương hàm
Maneuver	Thao tác
Manic episode	Cơn hưng cuồng
Mask	Khẩu trang
Mast cell	Tế bào nuôi
Masturbation	Thủ dâm
Maternal and infant mortality	Tử vong phụ nữ mang thai và thai nhi
Mature egg	Trứng trưởng thành
Measles	Bệnh sởi
Mechanical ventilation	Máy thở nhân tạo
Mechanism	Cơ chế
Meconium	Cứt su
Median nerve	Dây thần kinh giữa
Medullary thyroid carcinoma	Ung thư giáp trạng tủy
Melanin	Sắc tố
Melanocytes	Tế bào tạo sắc tố
Melasma	Vết nám da mặt
Menarche	Hành kinh lần đầu
Meningitis	Viêm màng óc
Menopause	Mãn kinh
Menorrhagia	Hành kinh ra nhiều máu
Menstrual cycle	Chu kỳ kinh nguyệt
Menstruation hoặc periods	Hành kinh
Mental disorders	Rối loạn tâm thần
Mental status test	Xét nghiệm tình trạng tâm trí
Mesentery	Màng treo ruột

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Metabolic pathways	Quá trình biến dưỡng
Metabolism	Biến dưỡng
Metastatic bone cancer	Ung thư xương di căn
Metastatic tumors	Ung thư di căn
Micronutrients	Chất dinh dưỡng vi lượng
Microsurgery	Vi phẫu
Migraine headache	Nhức nửa đầu hoặc thiên đầu thống
Mild cold-like symptoms	Cảm nhẹ
Minerals	Chất khoáng
Mineral oil	Dầu khoáng
Missed abortion	Hư thai bỏ sót
Mitral valve	Van 2 lá
Molar pregnancy	Thai trứng
Molluscum	U mềm
Mood	Tâm trạng
Moral support	Hỗ trợ tinh thần
Mosquito bite	Muỗi đốt
Mosquito repellent	Thuốc đuổi muỗi
Mouth-to-mouth resuscitation	Truyền hơi hồi sinh
Mucin	Chất nhớt
Mucocele	U nang niêm dịch
Mucus	Chất nhầy
Multifocal lens	Kính đa tròng
Multiple myeloma	Ung thư tủy xương
Multiple sclerosis (MS)	Bệnh đa xơ cứng
Mumps	Bệnh quai bị
Muscle	Cơ
Muscle spasm	Cơ giật cơ bắp
Mutation	Đột biến
Myopathy	Bệnh cơ bắp
Myopia	Cận thị

N

Nail matrix	Gốc móng
Narcotics	Chất ma túy
Natural method	Phương pháp theo thiên nhiên
Nausea and vomiting	Buồn nôn và ói mửa

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Necrosis	Hoại thư
Needle sharing	Dùng chung kim chích
Nephrolithiasis	Sạn thận
Nephron	Tiểu cầu thận
Nerve	Dây thần kinh
Nerve conduction test	Xét nghiệm tốc độ truyền xung động thần kinh
Nerve endings	Chùm cuối dây thần kinh
Neurone	Tế bào thần kinh
Neurosensory retina	Màng thần kinh võng mạc
Neurotransmitter	Chất dẫn truyền thần kinh
Neurotransmitters disturbance	Rối loạn chất dẫn truyền thần kinh
Nevus (số nhiều là nevi)	Nốt ruồi
Night sweat	Đổ mồ hôi ban đêm
Nocturia	Tiểu tiện ban đêm
Nodule	Mụn hạt
Non-professional sports	Thể thao tài tử
Non-saturated fatty acid	Acid béo không bão hòa
Non-small cell lung cancer	Ung thư phổi không do tế bào nhỏ
Non-steroid anti-inflammatory drug (NSAID)	Thuốc chống viêm không chứa steroids
Nonsuicidal self-injury	Tự đã thương không cố ý tự sát
Nuchal rigidity	Cổ không nhúc nhích
Nutrition	Dinh dưỡng
Nutrition hygiene	Vệ sinh ẩm thực

O

Obesity	Bệnh mập phì
Obstetrical sonogram	Hình chụp siêu âm khoa sản
Obstructive sleep apnea (OSA)	Ngưng thở ngắn hạn khi ngủ
Occasional use	Lâu lâu dùng một lần
Occipital lobe	Thùy chẩm
Ocular accommodation	Sự điều tiết nhìn gần xa
Ointment	Thuốc mỡ
Oligomenorrhea	Hành kinh quá thưa
Onychomycosis	Bệnh nấm móng chân
Oozing	Chảy nước vàng
Optimum weight	Trọng lượng cơ thể tối ưu

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Oral contraceptives	Thuốc uống ngừa thai
Oral rehydration solution	Dung dịch uống tiếp nước
Oral surgery	Phẫu thuật miệng
Orchidopexy	Giải phẫu mang tinh hoàn xuống bìu
Organ transplantation	Ghép tạng phủ
Oropharyngeal cancer	Ung thư họng miệng
Orthotics	Miếng đệm trong giày
Osteo-arthritis	Bệnh viêm khớp
Osteophyte	Chồi (gai) xương
Osteoporosis	Bệnh loãng xương
Osteosarcoma	Ung thư tế bào xương nguyên thủy
Outbreak	Cơn bùng phát
Ovarian cancer	Ung thư buồng trứng
Overuse	Vận động quá sức
Ovulation	Trứng rụng

P

Paget disease of bone	Bệnh xương Paget
Pain killers	Thuốc giảm đau
Palliative treatment	Trị liệu tạm thời
Palpation	Sờ nắn
Pancreas	Tụy tạng
Pancreatic cancer	Ung thư tụy tạng
Pandemic	Đại dịch
Panic attack	Cơn hoảng sợ không lý do
PAP smear hoặc PAP test	Xét nghiệm Papanicolaou (PAP)
Papillary thyroid carcinoma	Ung thư giáp trạng nướm
Papule	Vết dày da hoặc màng nhầy
Papule	Vết sần
Paranoia	Hoang tưởng nghi ngờ
Parasites	Ký sinh trùng
Parenteral nutrition	Dinh dưỡng chích tĩnh mạch
Paresthesia	Vừa đau vừa tê
Parietal lobe	Thùy đỉnh
Parotid gland	Tuyến nước miếng mang tai
Patch test	Thử phản ứng da dùng tem băng keo
Patching	Tạm thời bịt 1 mắt

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Pathologic fracture	Gãy xương do bệnh lý
Pathological risk	Nguy cơ bệnh lý
Patient isolation	Cách ly bệnh nhân
Pedunculated fibroid	U xơ tử cung có cuống
Peer pressure	Sự thúc đẩy của người cùng địa vị với mình
Pelvic inflammatory disease (PID)	Viêm khoang chậu
Pelvic pain	Đau khoang chậu
Pelvis	Vùng chậu
Penetrating tumor	Khối u gây loét
Penis	Dương vật
Perception	Nhìn nhận
Perfectionist personality	Cá tính theo đuổi sự hoàn hảo
Perineum	Đáy chậu
Periodic dental checkup	Khám răng định kỳ
Periodontal ligament	Dây chằng răng
Periodontitis	Bệnh viêm nha chu
Peripheral	Ngoại biên
Peripheral nervous system	Thần kinh hệ ngoại biên
Peritonitis	Bệnh viêm màng ruột
Peri-ungual skin	Da cạnh móng
Personality	Cá tính
Pertussis hoặc Whooping cough	Ho gà
Phacoemulsification	Mổ pha-cô
Pharyngitis	Viêm họng
Pharynx	Họng
Phimosis	Hẹp bao qui đầu
Phototherapy	Quang liệu pháp
Physical abuse	Bạo hành thân thể
Physical exercises	Thể dục
Physiologic tremor	Run tay bình thường
Physiotherapy	Vật lý trị liệu
Pica	Chứng ăn dở
Pinna	Vành tai
Pinworm	Giun kim
Pipe	Ống điều (hút thuốc lá)
Pituitary gland	Tuyến tùng
Pituitary gland	Tuyến yên
Pizza	Pi-da

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Placenta	Nhau thai
Placenta praevia	Nhau thai đóng thấp
Plasma	Huyết tương
Platelet	Tiểu cầu
Pneumonia	Viêm phổi
Poisoning	Ngộ độc
Poisoning prevention	Tránh ngộ độc
Polycystic ovary syndrome	Hội chứng buồng trứng đa nang
Polycythemia vera	Bệnh tăng hồng cầu vô căn
Polymerase chain reaction (PCR)	Kỹ thuật gia tăng dấu vết vi khuẩn
Portal vein	Tĩnh mạch cửa
Positron emission tomography scan (PET)	Hình quét cắt lớp dùng phóng xạ
Post-exposure treatment	Trị liệu người tiếp xúc với bệnh nhân
Post-herpetic neuralgia (PHN)	Đau dây thần kinh sau khi bị giời leo
Post-inflammatory hyperpigmentation	Tì vết do viêm da
Post-op	Hậu phẫu
Post-partum	Hậu sản
Postpartum depression	Bệnh trầm cảm hậu sản
Postpartum hemorrhage	Xuất huyết tử cung hậu sản
Posterior chamber	Phòng sau
Posttraumatic stress disorder (PTSD)	Bệnh căng thẳng tâm thần hậu kinh hoàng
Precipitating factor	Yếu tố gây bệnh
Pre-eclampsia	Tiền độc huyết sản
Premature death risk	Nguy cơ chết sớm
Premenopause	Tiền mãn kinh
Premenstrual dysphoric disorder	Bệnh bất an tâm thần tiền hành kinh
Premenstrual syndrome	Hội chứng tiền hành kinh
Prenatal care	Khám thai
Prenatal hygiene	Vệ sinh thời kỳ tiền sản
Presbyopia	Mắt già
Prevention	Phòng bệnh
Prevention of spread	Đề phòng lây lan bệnh
Preventive drug therapy	Dùng thuốc phòng bệnh
Preventive medicine	Y khoa phòng ngừa
Primary bone cancer	Ung thư xương tiên phát
Primary disease	Bệnh tiên phát

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Primary liver cancer	Ung thư gan tiên phát
Primary prevention	Phòng bệnh chính yếu
Prodrome	Tiền chứng
Prognosis	Tiền lượng
Promiscuity	Hoạt động tình dục bừa bãi
Prostate	Tuyến tiền liệt
Prostate cancer	Ung thư tuyến tiền liệt
Prostatic hyperplasia	Phì đại tuyến tiền liệt
Prostatic specific antigen (PSA)	Kháng nguyên đặc trưng tuyến tiền liệt
Prostatitis	Viêm tuyến tiền liệt
Proteins	Chất đạm
Protruding tumor	Khối u dạng lồi
Psoriasis	Bệnh vẩy nến
Psoriatic arthritis	Viêm khớp xương do bệnh vẩy nến
Psychosis	Cơn hoảng loạn tâm thần
Psychotherapy	Liệu pháp tâm lý
Ptoxis	Sụp mí
Puberty	Tuổi dậy thì
Puerperal endometritis	Viêm nội mạc tử cung hậu sản
Pulmonary lobe	Thùy phổi
Pulp	Tủy răng
Punch biopsy	Sinh thiết dùng kim cắt
Pupil	Đồng tử
Pustule	Mụn mủ
Pyogenic granuloma	U hạt sinh mủ
Pyosalpinx	Tụ mủ vòi tử cung

Q

R

Rabies	Bệnh dại
Radiation	Quang tuyến
Radiation therapy	Xạ trị
Radical inguinal orchiectomy	Giải phẫu cắt bỏ tinh hoàn nói rộng
Radical mastectomy	Đoạn nhũ nói rộng
Radioactive iodine	I-ốt chữa phóng xạ

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Radiofrequency ablation of tumor	Sóng điện phá khối u
Radioisotope imaging	Chụp hình dùng chất phóng xạ
Rash	Nổi ban
Reasoning	Lý luận
Receding gum	Tụt nướu răng
Receptor	Thụ thể
Rectal bleeding	Xuất huyết trực tràng
Recurrent abortion	Hư thai tái hồi
Recurrent disease	Bệnh tái hồi
Red blood cell	Hồng huyết cầu
Red blood cell count (ký hiệu: RBC)	Tổng số hồng huyết cầu
Red flag	Dấu hiệu báo nguy
Red macule	Vết ban đỏ
Red papule	Vết sần đỏ
Rehabilitation	Phục hồi chức năng
Relaxation	Thư giãn
Religious ritual	Nghi thức tôn giáo
Renal colic	Cơn đau sạn thận
Renal cortex	Vỏ thận
Renal failure	Suy thận
Renal pelvis	Bể thận
Residual urine	Thể tích nước tiểu lưu lại sau khi đi tiểu
Respiratory failure	Suy hô hấp
Respiratory tract	Đường hô hấp
Resting tremor	Run tay trong lúc nghỉ
Reticulocyte	Hồng huyết cầu lưới
Retina	Võng mạc
Retinal break	Rách màng thần kinh võng mạc
Retinal detachment	Bong võng mạc
Retinal epithelium	Màng biểu mô võng mạc
Retroperitoneal lymph node	Hạch bạch huyết ở sau màng bụng
Rheumatoid arthritis	Bệnh thấp khớp
Risk factors	Yếu tố nguy cơ
Rituals	Nghi thức
Robot-assisted surgery	Giải phẫu do máy vi tính điều khiển
Robotic surgery	Mô qua trung gian máy điện toán
Rowing machine	Máy bơi thuyền
Rubella	Bệnh ban Đức

Rumination disorder

Chứng nhai lại

S

Sadness

Cảm tưởng chán nản

Safe environment

Môi trường an toàn

Salivary glands

Tuyến nước miếng

Salpingitis

Viêm vòi tử cung

Saturated fatty acid

Acit béo bão hòa

Saturated minerals

Chất khoáng bão hòa

Scarring

Làm sẹo

Schizophrenia

Bệnh tâm thần phân liệt

Schizophrenia

Tâm thần phân liệt

Sclera

Củng mạc

Scotoma

Ám điểm

Screening

Sàng lọc bệnh

Screening for diseases

Sàng lọc bệnh

Scrotum

Bìu

Sealing retinal breaks

Hàn gắn chỗ rách võng mạc

Sebaceous gland

Tuyến bã nhờn

Sebaceous hyperplasia

Tăng sản tuyến bã nhờn

Seborrheic dermatitis

Viêm da do chất bã nhờn

Seborrheic keratosis

Da dày sừng do tuyến bã nhờn

Sebum

Chất bã nhờn

Second hand smoking

Gián tiếp hít thở khói thuốc lá

Secondary bacterial infection

Nhiễm vi khuẩn thứ phát

Secondary disease

Bệnh thứ phát

Secondary (hoặc metastatic) liver cancer

Ung thư gan thứ phát

Secondary pneumonia

Viêm phổi thứ phát

Secondary prevention

Phòng bệnh thứ yếu

Sedative

Thuốc an thần

Seizure

Cơn kinh giật

Self breast examination (BSE)

Tự khám vú

Self-injury

Tự đả thương

Seminal vesiculitis

Viêm túi tinh

Senile lentigo

Tì vết do tế bào tạo sắc tố gia tăng lão niên

Septic shock syndrome

Kích xúc do nhiễm khuẩn

Sequelae

Di chứng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Serosa	Thanh mạc
Serous detachment	Tụ dịch bong võng mạc
Sexual abuse	Bạo hành tình dục
Sexual advance	Gạ gẫm tình dục
Sexual behavior	Ứng xử về tình dục
Sexually-transmitted disease (STD)	Bệnh hoa liễu
Shaking chills	Lạnh run
Shampoo	Dầu gội đầu
Shock	Kích xúc
Shock wave lithotripsy (SWL)	Dùng tiếng động phá sạn thận
Short-term memory	Trí nhớ về việc mới xảy ra
Skin bleaching agent	Hóa chất tẩy màu da
Skin cancer	Ung thư da
Skin prick test	Xét nghiệm châm trên da
Sling	Băng treo
Small bowel (Small intestine)	Ruột non
Small cell lung cancer	Ung thư phổi do tế bào nhỏ
Smoke inhalation	Sặc khói
Smooth muscle	Cơ nhẵn
Soft drug	Ma túy nhẹ
Solid cancer	Ung thư rắn chắc
Solid foods	Thức ăn thể đặc
Sonography	Chụp hình siêu âm
Sore throat	Đau họng
Soy milk	Sữa đậu nành
Soy protein	Chất đạm dùng đậu nành bào chế ra
Spaced-out	Mất cảm nhận ngoại cảnh
Specific	Đặc trưng
Specific symptoms	Triệu chứng đặc trưng
Speech and language therapy	Liệu pháp về ngôn ngữ
Sperm	Tinh khí
Spermatozoon	Tinh trùng
Sphincter	Cơ vòng
Spinal cord	Tủy sống
Spleen	Lá lách
Splinting	Đặt nẹp
Spontaneous abortion	Hư thai tự phát
Spontaneous recovery	Tự nhiên hồi phục

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Spores	Bào tử
Sports	Thể thao
Squamous cell carcinoma	Ung thư tế bào mô vảy
Staging	Xếp loại bệnh theo nặng nhẹ
Stapes	Xương bàn đạp
Stem cell transplantation	Cấy tế bào mầm
Sternum	Xương mỏ ác
Stimulant	Chất kích thích
Stimulant	Thuốc kích thích
Stomach	Dạ dày
Stomach cancer	Ung thư dạ dày
Strabismus	Lác (lệ) mắt
Stratum corneum	Lớp sừng
Stress	Căng thẳng tâm thần
Stridor	Tiếng thở rít
Stroke	Đột quỵ
Sublingual gland	Tuyến nước miếng dưới lưỡi
Submandibular gland	Tuyến nước miếng dưới hàm
Substance use by youth	Việc thiếu niên dùng chất kích thích
Sub-ungual nevus	Nốt ruồi dưới móng
Suction curettage	Dùng máy hút vết tử cung
Suction curettage	Hút nạo tử cung
Sudden death	Tử vong thình lình
Sudden infant death syndrome (SIDS)	Hội chứng trẻ sơ sinh chết đột ngột
Suicide	Tự sát
Suicide ideation	Suy tính tự sát
Sun protection factor (SPF)	Độ chống nắng (của kem)
Sunscreen	Kem chống nắng
Superficial spreading tumor	Khối u nông
Supervised injection site	Phòng chích thuốc có giám sát
Suppository	Thuốc nhét hậu môn
Surgery	Giải phẫu
Surgical bypass	Giải phẫu bắc cầu
Surgical excision	Giải phẫu cắt bỏ
Surgical indication	Chỉ định giải phẫu
Surgical sterilization	Giải phẫu triệt sản
Suture line	Đường chỉ may vết thương
Sweat gland	Tuyến mồ hôi

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Sweating	Toát mồ hôi
Syphilis	Bệnh giang mai
Systemic treatment	Trị liệu toàn cơ thể

T

Tapeworm	Sán dây
Tar	Hắc ín
Tearing	Chảy nước mắt
Temporal lobe	Thùy thái dương
Tenderness	Sờ nắn gây đau
Tendinitis	Bệnh viêm dây gân
Tendon	Dây gân
Tenosynovitis	Viêm bao dây gân
Tension headache	Nhức đầu căng
Testicular cancer	Ung thư tinh hoàn
Tetanus	Bệnh uốn ván
Thermometer	Nhiệt kế
Thoracic Aorta	Động mạch chủ trên
Threatened abortion	Động thai
Throat infection	Nhiễm trùng họng
Thromboembolism disease	Bệnh đông cục máu đông tĩnh mạch
Thyroid	Tuyến giáp trạng
Thyroid cancer	Ung thư tuyến giáp trạng
Tinea capitis	Bệnh nấm tại da đầu
Tinea corporis	Bệnh nấm da tại thân mình
Tinea cruris	Bệnh nấm tại háng
Tinea pedis	Bệnh nấm tại bàn chân
Tinea versicolor	Bệnh nấm da nhiều màu
Tingling	Cọ giật nhẹ nhẹ
Tinnitus	Tiếng rào rào trong tai
Tissue compatibility factor	Yếu tố tương hợp mô
Tofu	Đậu phụ
Tonometry	Đo nhãn áp
Tonsil	Hạch hạnh nhân
Tonsillitis	Viêm hạch hạnh nhân
Tooth abscess	Túi mủ chân răng
Tooth decay	Sâu răng

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Tooth extraction	Nhổ răng
Tooth loss state	Tình trạng mất răng
Topical chemotherapy	Hóa trị cục bộ
Topical treatment	Trị liệu cục bộ
Topicals	Thuốc thoa
Torsion of fibroid	Khối u xơ bị xoắn
Tourniquet	Đai chỉ huyết
Toxin	Độc tố
Trachea	Khí quản
Traction retinal detachment	Co kéo màng thần kinh võng mạc
Transverse carpal ligament	Dây chằng ngang cổ tay
Treadmill	Máy đi bộ
Treatment of cause	Điều trị nguyên nhân
Treatment of symptoms	Điều trị triệu chứng
Treatment regimen	Phác đồ điều trị
Tremor	Run
Tricuspid valve	Van 3 lá
Trigger	Yếu tố khởi động
Trigger finger	Ngón tay co mắc kẹt
Tuberculosis	Bệnh lao
Tubo-ovarian abscess	Bọc mũ vòi tử cung và buồng trứng
Tumor marker	Dấu ấn ung thư

U

Ultrasound	Siêu âm
Ultrasound imaging hoặc sonogram	Hình chụp siêu âm
Ultraviolet ray	Tia tử ngoại
Unopposed estrogen	Cơ thể dư kích thích tố Estrogen
Urea	U-rê
Ureter	Niệu quản
Urethra	Niệu đạo
Urethral fistula	Lỗ rò niệu đạo
Urethral stricture	Hẹp niệu đạo
Urethritis	Viêm niệu đạo
Uric acid crystal	Tinh thể acit uric
Urinary frequency	Tiểu tiện nhiều lần hơn bình thường
Urinary hesitancy	Tiểu tiện khởi động chậm

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Urinary intermittency	Tiểu tiện ngắt quãng
Urinary retention	Bí đái
Urinary system	Hệ thống tiết niệu
Urinary tract infection	Nhiễm trùng đường tiểu
Urinary urgency	Khó nín tiểu
Urine flow	Tia nước tiểu
Urine output	Lượng nước tiểu thải ra
Urticaria	Chứng nổi mề đay
Use test	Thử phản ứng da khi sử dụng
Uterine cavity	Lòng tử cung
Uterine evacuation	Vết tử cung
Uterine fibroid	Bệnh u xơ tử cung
Uterine rupture	Bê tử cung
Uterine sarcoma	Ung thư mô liên kết tử cung
UV light therapy	Chiếu tia tử ngoại

V

Vagina	Âm hộ
Vaginal bleeding hoặc metrorrhagia	Xuất huyết âm đạo
Vaginal fluid	Dịch âm đạo
Varicella-zoster virus	Siêu vi trùng thủy đậu và giò leo
Varicose veins	Bệnh giãn tĩnh mạch
Varicose veins	Giãn tĩnh mạch chân
Vasitis	Viêm ống dẫn tinh
Vegetable oils	Dầu thực vật
Vein	Tĩnh mạch
Vena cava	Tĩnh mạch chủ
Ventricle	Tâm thất
Vertebral compression fracture	Vỡ đốt xương sống
Vertigo	Thấy mọi vật xoay quanh
Vestibular system	Cơ quan cảm ứng thăng bằng
Violence	Bạo hành
Viral conjunctivitis	Viêm kết mạc do siêu vi
Virilisation	Nam tính hóa
Visual acuity	Thị lực
Visual field	Tầm nhìn
Vitamins	Sinh tố

Y HỌC THƯỜNG THỨC

Vitiligo	Bệnh bạch biến
Vitrectomy	Loại bỏ pha lê thể
Vitreous	Pha lê thể
Vocal cord	Dây âm thanh

W

Waking time	Giờ dậy
Wandering	Tự nhiên đi ra khỏi nhà
Warming up	Khởi động chậm
Wart	Mụn cơm
Watery bowel movement	Phân lẫn nước
Wear of teeth	Mòn răng
Wet compress	Gạc ẩm
Wet macular degeneration	Thoái hóa hoàng điểm dạng ướt
Wheezing	Thở khò khè
White blood cell	Bạch huyết cầu
White matter	Chất trắng
Whole-grain cereal food	Thực phẩm ngũ cốc nguyên hạt
Withdrawal syndrome	Hội chứng thiếu thuốc

X

Xeroderma	Chứng da khô
Xerostomia	Chứng khô miệng

Y

Yeast cell	Tế bào men
Yogurt	Sữa chua

Z

PHỤ BẢN

Khoa học chống lão hóa

Bác sĩ Đinh Đại Kha

Đại cương

Lão hóa là chuyện bình thường trong thiên nhiên, là một sự kiện chung cho mọi loài, kể cả con người.

Nhân loại tới lúc tuổi già, nói chung ai cũng yếu đuối hơn trước và dễ mắc phải một số các bệnh lão niên, thí dụ như bệnh tiểu đường loại 2, bệnh lão lăng, bệnh mất trí...

Khoa học qua mọi thời đại đã cố gắng tìm hiểu các lý do gây lão hóa và nghiên cứu các phương cách để chống lại sự việc này.

Từ thời xa xưa, các pháp sư, đạo sĩ đã mong đạt được thuật “trường sinh bất lão”, nhưng họ đều thất bại. Tới nay, y học cũng tìm cách chặn bớt sự lão hóa để con người có thể sống thọ và sống khỏe hơn mức tiến hóa tự nhiên. Thử hỏi, y khoa tiên bộ ở thế kỷ thứ 21 này có chống lão hóa được không? Xin theo dõi các chi tiết giải đáp dưới đây.

Lý thuyết về tuổi thọ

Một số khoa học gia đã tính tuổi thọ của con người dựa vào sự biến đổi của các tế bào bạch huyết đặt tên là tế bào T. Tế bào T có một thành phần nhỏ tên là telomere, nói giản dị thì nó giống như một cái đuôi của tế bào. Telomere gồm nhiều hóa chất có công thức rất dài dòng.

Theo thời gian, khi các tế bào T phát triển và sinh sản thì các đuôi telomere dài dòng kia ngày một ngắn dần, mỗi lần 1 tế bào T tách ra làm đôi là telomere ngắn hơn một chút. Khi đại đa số các telomere tới lúc ngắn nhất là lúc người ta chết.

Thời gian từ khi một người sinh ra tới lúc đại đa số telomere trong cơ thể ngắn nhất là 115 năm. Và con số 115 năm là tuổi thọ lý thuyết của người già hoàn toàn vô bệnh.

Lý thuyết chống lão hóa

Vẫn theo lý thuyết thì có 2 yếu tố chính gây lão hóa:

- Một là là sự ô-xit hóa làm hư hại các tế bào trong cơ thể.
- Hai là cơ thể kém sản xuất kích thích tố nên mọi chức năng sinh hoạt đều bị trở ngại.

Vậy nếu chúng ta loại bỏ được 2 yếu tố này thì con người sẽ không già.

Sau này còn có thêm một điểm lý thuyết nữa là khả năng dùng các tế bào mầm thay thế các tế bào già yếu.

Áp dụng lý thuyết chống lão hóa

Y học hiện đại đã thử áp dụng việc chống ô-xit hóa, điều hòa kích thích tố và sử dụng tế bào mầm qua các công cuộc nghiên cứu sau đây:

1) Chống ô-xit hóa

Thử nghiệm chống ô-xit hóa có đông người tham dự hơn hết xảy ra tại Úc châu lối 30 năm về trước. Thử nghiệm này sắp đặt giản dị như sau đây.

Chính quyền địa phương tại một vùng có 600 ngàn dân phát thuốc miễn phí chứa chất chống ô-xit hóa liều lượng cao tới các bác sĩ gia đình và thông báo cho dân chúng. Bệnh nhân liên lạc với bác sĩ gia đình của mình về vấn đề này. Có người đồng ý dùng thử thuốc chống ô-xit hóa, có người từ chối nên đương nhiên có 2 nhóm để so sánh mức độ lão hóa.

Tuy nhiên, lối 3 năm sau khi bắt đầu cuộc thử nghiệm thì các bác sĩ theo dõi sự việc phải ngưng ngang chương trình này, vì bên nhóm dùng thuốc chống ô-xit hóa có nhiều người bị ung thư hơn nhóm không dùng thuốc. Vậy là thuốc chống ô-xit hóa liều lượng cao không dùng được.

Mới gần đây, có một nhóm nghiên cứu bên Pháp dùng thuốc chống ô-xit hóa liều lượng vừa phải để thử chống lão hóa.

Họ tập trung được 8112 vị lão niên từ 65 tuổi trở lên, chia ra một nhóm dùng thuốc chống ô-xit hóa, một nhóm dùng thuốc giả. Thuốc thật và thuốc giả cùng làm hình dạng giống nhau nên người tham dự không

biết là mình dùng thứ thuốc nào. Như vậy để tránh ảnh hưởng tâm lý khiến người dùng thuốc tự nhiên cảm thấy mình thoải mái hơn.

Sau hơn 6 năm theo dõi thì nhóm nghiên cứu kết luận là sức khỏe và dấu ấn tuổi già của 2 nhóm cũng như nhau mà thôi.

Vậy thì thuốc chống ô-xit hóa không có hiệu lực chống lão hóa. Tuy nhiên, các chất ô-xit hóa thiên nhiên trong rau và trái cây vẫn có lợi ích cho sức khỏe.

2) Điều hòa kích thích tố

Các kích thích tố chính bị thiếu hụt trong tuổi già là kích thích tố sinh dục nam, nữ và kích thích tố tăng trưởng.

Theo thiên nhiên, cơ thể đàn bà bắt đầu sản xuất kích thích tố sinh dục vào lứa tuổi 50. Bên phía nam giới thì mỗi người mỗi khác, vì lứa tuổi bình thường bắt đầu sản xuất kích thích tố sinh dục không đồng nhất. Có người thiếu hụt kích thích tố sinh dục lúc 50 tuổi có người đến 70 tuổi mới tới tình trạng này.

Cũng theo thiên nhiên, cơ thể sản xuất rất ít kích thích tố tăng trưởng sau khi người ta tới tuổi trưởng thành, sau đó còn tiết ra ít hơn nữa khi tới tuổi già.

Kinh nghiệm về lâm sàng cho biết việc dùng thuốc kích thích tố sinh dục bổ xung cho lão nhân nam và nữ đều có hiệu lực chống lão hóa. Người dùng thuốc đáng vóc trẻ hơn bình thường, ít bị teo bắp thịt. Tuy nhiên, phản ứng phụ của cách trị liệu này là gây ra một số ung thư.

Kích thích tố tăng trưởng dùng cho người già cũng có hiệu lực bảo vệ cơ bắp, nhưng các phản ứng phụ lại quá nhiều:

- Gây ung thư
- Chết sớm không rõ lý do
- Đau các khớp xương
- Gây hội chứng ống cổ tay

Kết luận là:

-Các thuốc kích thích tố sinh dục có thể dùng ngắn hạn để tránh nguy cơ bị ung thư.

-Kích thích tố tăng trưởng không dùng được để chống lão hóa, chỉ riêng sử dụng được cho bệnh nhân phải giải phẫu cắt bỏ tuyến yên khi tuyến này bị ung thư hoặc bướu lành.

3) Sử dụng tế bào mầm

Đây là nói về những tế bào có khả năng biến đổi thành mọi loại tế bào lành mạnh trong cơ thể con người. Trong thai kỳ thì tế bào mầm biến đổi được thành mọi cơ quan của bào thai. Vậy theo lý thuyết, nếu khoa học tìm được phương cách biến đổi tế bào mầm thì có thể tạo ra tế bào lành mạnh đủ loại để cải thiện các cơ quan bị lão hóa.

Tuy nhiên dù ta biến đổi được tế bào mầm thì khi sử dụng cũng có 3 điều trở ngại:

-Trở ngại thứ nhất là sự tương hợp mô giữa tế bào mầm và cơ thể người tiếp nhận. Nếu không tương hợp thì tế bào mầm tiếp cho bệnh nhân sẽ bị tiêu diệt và có thể gây biến chứng nghiêm trọng.

Nguồn gốc của tế bào mầm dùng trên thị trường bao gồm:

- Máu cuống rốn trẻ sơ sinh
- Bào thai (do hư thai hay phá thai)
- Tủy xương
- Mô mỡ

Sự tương hợp mô cũng thay đổi từ dễ tới khó theo thứ tự trong danh sách trên đây.

Theo lý thuyết, ta có thể dùng tế bào mầm trong tủy xương hay mô mỡ của chính bệnh nhân để đạt tương hợp mô 100%, nhưng có trở ngại về thời gian sửa soạn và khả năng biến đổi của 2 loại tế bào mầm này

-Trở ngại thứ nhì là tuổi thọ của tế bào mầm. Tế bào mầm cũng già và chết như mọi tế bào khác, nên có thời hạn sử dụng hữu hạn. Các nhà chế tạo dùng dung dịch đặc biệt chứa tế bào mầm và dùng sức lạnh để giữ được lâu hơn, nhưng cũng chỉ kéo dài thời gian thêm được phần nào mà thôi.

-Trở ngại thứ ba là phải dùng chất xúc tác gì để biến đổi tế bào mầm thành tế bào của cơ quan bị bệnh. Thông thường thì cơ thể tự nhiên tiết ra chất xúc tác khi gặp tế bào mầm thích hợp cho bệnh lý đang xảy ra.

Kết quả thực tế là tế bào mầm chỉ có hiệu lực trong các bệnh lý sau đây:

- Sụn khớp xương của các lực sĩ bị chấn thương khi tập dượt hay thi đấu.
- Bệnh nhiễm phóng xạ.

- Ung thư tủy xương.
- Ung thư máu.
- Chặn bớt sự tiến triển của bệnh đa xơ cơ.

Ngược lại, đôi khi mang tế bào mầm truyền vào cơ thể lại gây ra ung thư.

Các trường hợp bệnh lý tưởng chừng có thể trị liệu bằng tế bào mầm mà rồi bị thất bại:

- Con đau tim
- Bệnh thoái hóa hoàng điểm

Kết luận: tế bào mầm có hiệu lực trị liệu một số bệnh lý nhưng không giúp gì trong việc chống lão hóa.

Các cơ sở chống lão hóa trên thị trường

Hiện nay tại Bắc Mỹ có rất nhiều bệnh viện công và tư cung cấp dịch vụ chống lão hóa.

Các chương trình họ đề xuất có thành phần hữu ích thì là chuyện cổ điển, nghĩa là áp dụng dinh dưỡng đúng cách và vận động thân thể.

Còn về phần kỹ thuật thì bị hạn hẹp như đã trình bày trên đây:

- Thuốc chống ô-xit hóa không có hiệu lực. Dùng liều lượng cao thì có hại.
- Kích thích tổ sinh dục chỉ dùng được ngắn hạn.
- Kích thích tổ tăng trưởng không dùng được vì có phản ứng phụ bất lợi.
- Tế bào mầm không có hiệu lực chống lão hóa.

Vì lý do tài chánh thương mại, các cơ sở chống lão hóa quảng cáo chữa được nhiều loại bệnh lý của tuổi già nhưng kết quả thực tế thì không có.

Tóm lại thì khách hàng của các cơ sở này có thể cảm thấy thoải mái khỏe mạnh hơn chút ít là nhờ áp dụng sinh hoạt lành mạnh: dinh dưỡng đúng cách và vận động thân thể đều hòa. Họ cũng có thể dùng thêm dịch vụ giải phẫu thẩm mỹ thường là thành phần của các cơ sở chống lão hóa.

Vậy thì dịch vụ chống lão hóa thương mại không mang lại kết quả tốt.

Nhìn về tương lai việc chống lão hóa

Trong lãnh vực chống lão hóa, những điều thực tế áp dụng được có lẽ sẽ nhờ Institute for Aging Research tại New York tìm ra.

Nhóm nghiên cứu thuộc cơ quan này đã tìm kiếm và quy tụ được hơn 700 vị lão niên tuổi từ 100 trở lên và hoàn toàn vô bệnh. Mục đích nghiên cứu là tìm hiểu xem cơ thể của các cụ này có gì khác người thường không? Nếu cơ thể họ có những điểm hơn người thường thì khoa học có cách gì khiến người bình thường đạt được những điểm đó không?

Sau hơn 10 năm theo dõi sức khỏe và phân tích cơ thể của những người tình nguyện tham dự chương trình nghiên cứu về lão hóa, nhóm khoa học gia New York chỉ quan sát được có 3 điều sau đây:

-Đối với đa số các vị sống trăm tuổi này thì tuổi thọ của họ là do thiên phú. Có những người trong nhóm không sinh hoạt theo phép vệ sinh mà vẫn vô bệnh (uống rượu nhiều, hút thuốc lá, ăn uống tùy thích...).

-Thay đổi về hóa chất trong máu người sống lâu: một thành phần của kích thích tố tăng trưởng có nồng độ rất thấp so với người bình thường.

-Thay đổi về vi thể di truyền: một loại vi thể di truyền bị đột biến là dấu hiệu của người sống trên trăm tuổi.

Kết luận lý thuyết của Institute for Aging Research:

- Nhóm hơn 700 người trên trăm tuổi có triển vọng sống tới tuổi thọ lý thuyết là 115 tuổi.
- Họ sẽ tiếp tục vô bệnh cho tới khi chết.
- Nếu áp dụng sinh hoạt lành mạnh thì họ sẽ thọ hơn 115 tuổi, có lẽ sống tới 120 tuổi.
- Đối với đại chúng thì lối 50% dân số có tuổi thọ lý thuyết là 80 tuổi. Khi áp dụng sinh hoạt lành mạnh thì họ sẽ sống trên 80.

Nhóm nghiên cứu tin rằng họ đã tìm ra được một số phương tiện chống lão hóa do phối hợp lý thuyết với sự theo dõi sinh hoạt của nhóm lão niên sống trên trăm tuổi.

Kế hoạch hoạt động của họ là hợp pháp hóa giai đoạn thử nghiệm lâm sàng và kêu gọi người tình nguyện tham dự chương trình này. Thời gian thử nghiệm lâm sàng sẽ rất dài, vì phải đợi tới lúc có khá nhiều

người tình nguyện sống tới 90 tuổi mới kết luận được rằng “khoa học chống lão hóa đã thành công”.

Ghi chú: Xin xem thêm đề tài “Phương pháp dưỡng sinh” trong Chương I cuốn sách này để hiểu rõ thế nào là “sinh hoạt lành mạnh”.

Phòng bệnh

hơn

chữa bệnh

