

MỤC LỤC

1. Giới tính của một con người được quyết định vào khi nào và bởi những yếu tố gì?	6
2. Có thể sinh con trai bằng cách cho người mẹ dùng testosterone trước hoặc trong khi mang thai không?	7
3. Về sinh lý, cuộc đời người phụ nữ trải qua mấy giai đoạn? Đặc điểm của từng giai đoạn?	7
4. Buồng trứng của người phụ nữ có tất cả bao nhiêu tế bào trứng? Số lượng đó có tăng thêm không?	8
5. Tế bào trứng phát dục và chín như thế nào?	9
6. Sau khi rụng trứng, tế bào trứng và nang noãn có những thay đổi gì?	10
7. Buồng trứng có thể tổng hợp và tiết ra những loại hoóc môn sinh dục nào? Chúng có tác dụng như thế nào đối với công năng sinh dục của người phụ nữ?	10
8. Thế nào là kinh nguyệt và chu kỳ kinh nguyệt? Nó được hình thành như thế nào?	11
9. Quy luật của chu kỳ kinh nguyệt ở người phụ nữ bình thường như thế nào? Có những cảm giác gì trong thời kỳ kinh nguyệt?	12
10. Trong thời kỳ kinh nguyệt, cơ thể phụ nữ có những thay đổi gì? Phải chú ý những biện pháp giữ gìn sức khỏe nào?	12
11. Thế nào là chu kỳ buồng trứng? Rụng trứng và kinh nguyệt có liên quan gì với nhau?	13
12. Chu kỳ buồng trứng được điều khiển như thế nào?	13
13. Việc tiết ra hoóc môn sinh dục của tuyến yên chịu sự điều khiển nào?	14
14. Tuyến yên vùng dưới đồi có chịu sự điều khiển của hoóc môn buồng trứng không?	15
15. Phải thông qua những kiểm tra gì, bác sỹ mới biết được sự phát dục của noãn bào và việc không rụng trứng của người bệnh?	15
16. Thế nào là đo thân nhiệt cơ sở?	16
17. Thế nào là kiểm tra mảnh tế bào rụng ở âm đạo?	17
18. Thế nào là cho điểm niêm dịch ở cổ tử cung?	18
19. Thế nào là nạo sinh thiết nội mạc tử cung?	18
20. Kiểm tra siêu âm khoang chậu để kiểm tra tình trạng phát dục của noãn bào và sự rụng trứng như thế nào?	19
21. Có thể kiểm tra công năng của buồng trứng thông qua thử máu không?	20
22. Hóa nghiệm nước tiểu có thể dùng để kiểm tra công năng của buồng trứng?	21
23. Những phương pháp nào thường được dùng để kiểm tra tình trạng của tuyến yên? ..	22
24. Thế nào là thời kỳ dậy thì? Nó sẽ xuất hiện vào lúc nào?	22
25 - Trạng thái tâm lý của trẻ em gái thời kỳ dậy thì sẽ có những biến đổi gì?	23
26. Sự dậy thì bình thường do đâu gây nên? Hoóc môn trong cơ thể có thay đổi gì trong thời kỳ dậy thì?	24
27. Thế nào là chứng bệnh dậy thì sớm?	25

28. Những trường hợp nào có thể dẫn đến chứng dậy thì sớm thực sự ở trẻ em gái?	26
29. Những trường hợp nào có thể dẫn đến dậy thì sớm đồng tính giả ở trẻ em gái?	26
30. Chữa trị cho những đứa trẻ dậy thì sớm như thế nào?	27
31. Điều gì gây ra chứng bệnh dậy thì sớm dị tính ở trẻ em gái?	28
32. Thế nào là dậy thì muộn và nhi hóa giới tính?	29
33. Những chứng bệnh gì thuộc vùng dưới đồi, tuyến yên có thể gây nhi hóa giới tính vĩnh viễn và vô kinh nguyên phát?	30
34. Thế nào là chứng bệnh turner? Có những phương pháp điều trị nào?	30
35. Ngoài bệnh turner, còn có những loại bệnh buồng trứng hoặc tuyến sinh dục phát triển không hoàn chỉnh bẩm sinh nào khác không?	31
36. Bế kinh nguyên phát và nhi hóa giới tính còn có những nguyên nhân gì khác?	32
37. Dựa vào biểu hiện lâm sàng, sự rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ có thể được chia thành mấy loại?	32
38. Kinh nguyệt rối loạn là do đâu? Những bước thông thường của bác sĩ trong việc chẩn trị bệnh về kinh nguyệt là gì?	34
39. Thế nào là tử cung rong huyết cơ năng? Nó được chia thành mấy loại?	34
40. Làm thế nào để cầm máu cho người bệnh tử cung rong huyết cơ năng không rụng trứng trong thời kỳ rong huyết?	35
41. Cầm máu như thế nào cho người bị bệnh rong huyết cơ năng còn trẻ, chưa kết hôn và bị thiếu máu nặng?	36
42. Phụ nữ trung niên bị rong huyết cơ năng, thiếu máu ở mức độ nặng, đã nạo tử cung để loại bỏ bệnh lý thuộc khí chất thì có thể dùng thuốc để cầm máu được không?	36
43. Người bị rong huyết cơ năng không rụng trứng, nếu âm đạo ngừng ra máu thì có phải là bệnh đã khỏi không?	36
44. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ liệu có mắc bệnh rong huyết cơ năng không?	37
45. Thế nào là phẫu thuật nội soi niêm mạc tử cung?	38
46. Tại sao lại bị chảy máu trong thời gian rụng trứng? Cần phải điều trị như thế nào? ..	38
47. Vô kinh được phân loại như thế nào?	39
48. Nguyên nhân nào dẫn đến vô kinh do tử cung? Điều trị như thế nào?	40
49. Thế nào là chứng không có âm đạo và tử cung? Có thể chữa trị được không?	40
50. Những nguyên nhân nào dẫn đến vô kinh buồng trứng, điều trị như thế nào?	41
51. Vô kinh tuyến yên vùng dưới đồi được phân loại như thế nào?	42
52. Nguyên nhân gì dẫn đến bệnh máu nhiều PRL? Vì sao khi trong máu có lượng PRL cao thì lại dẫn đến vô kinh?	42
53. Bromocriptin có tác dụng điều trị như thế nào? Hiệu quả và tác dụng phụ của nó ra sao?	43
54. Người bị vô kinh do chứng PRL cao trong máu sau khi mang thai và sinh đẻ có uống thuốc Bromocriptin được không? Nếu có thì uống đến lúc nào?	43
55. Vô kinh tuyến yên còn do những nguyên nhân nào khác gây nên?	44
56. Điều trị vô kinh tuyến yên như thế nào?	45

57. Vô kinh vùng dưới đồi do những nguyên nhân nào gây nên? Điều trị như thế nào? .	46
58. Thế nào là trị liệu mạch xung GnRH?	47
59. Thế nào là thử nghiệm hưng phấn GnRH?	47
60. Phụ nữ sau khi uống thuốc tránh thai hay làm phẫu thuật triệt sản có bị vô kinh không?.....	48
61. Thế nào là kinh nguyệt thưa? Có cần điều trị không?	48
62. Nguyên nhân nào làm cho lượng kinh nguyệt ít? Thế nào là dính niêm mạc khoang tử cung?.....	49
63. Giữa thể trọng, kinh nguyệt và sự rụng trứng của người phụ nữ có mối quan hệ tương quan với nhau không?.....	50
64. Thế nào là béo phì? Nó có ảnh hưởng gì đến kinh nguyệt không? Nó có hại gì đối với sức khỏe?	51
65. Nên kiểm tra và điều trị như thế nào đối với bệnh béo phì kèm kinh nguyệt không đều?.....	51
66. Thể trọng quá thấp có ảnh hưởng gì tới kinh nguyệt?	52
67. Thể thao và kinh nguyệt không đều có liên quan đến nhau không?.....	53
68. Thế nào là lưỡng giới tính giả? Nó được phân loại như thế nào? Tình trạng kinh nguyệt của người lưỡng giới tính ra sao?.....	53
69. Thế nào là lưỡng giới tính thật (ái nam ái nữ thật)?	54
70. Thế nào là chứng bệnh không mẫn cảm với testosterone hoàn toàn?	55
71. Thế nào là người phụ nữ bị ái nam? Chứng này do bệnh gì gây nên?.....	56
72. Phân bố lông, tóc của phụ nữ có gì khác so với nam giới? Vì sao?	56
73. Nguyên nhân gì dẫn đến bệnh nhiều lông ở phụ nữ? Điều trị như thế nào?.....	57
74. Thế nào là bệnh buồng trứng đa nang?.....	58
75. Chứng bệnh buồng trứng đa nang có thường gặp không? Nó sẽ gây nên hậu quả gì?59	
76. Chẩn đoán và điều trị bệnh buồng trứng đa nang như thế nào?.....	59
77. Phẫu thuật có thể điều trị được bệnh buồng trứng đa nang không?.....	60
78. Người đã sinh con, khi bị bệnh buồng trứng đa nang có thể không cần phải điều trị?61	
79. Đau bụng hành kinh là gì?	61
80. Phân loại đau bụng hành kinh như thế nào?	61
81. Đau bụng hành kinh có phải là hiện tượng thường xảy ra không?.....	62
82. Chứng đau bụng hành kinh liên quan đến những yếu tố gì?.....	63
83. Nguyên nhân và cơ chế gây đau bụng hành kinh	64
84. Đau bụng hành kinh nguyên phát có những đặc điểm lâm sàng nào?	65
85. Thế nào là chứng lạc nội mạc tử cung?	65
* Phương pháp trị bệnh.....	65
86. Thế nào là các chứng ở tuyến cơ tử cung?.....	66

87. Những bệnh phụ khoa nào thường dẫn đến đau bụng hành kinh? Phải điều trị như thế nào?.....	66
88. Chẩn đoán và điều trị đau bụng hành kinh như thế nào?.....	67
89. Làm thế nào để phòng tránh đau bụng hành kinh?.....	69
90. Thế nào là chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt?.....	69
91. Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có thường thấy ở phụ nữ không?.....	70
92. Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có biểu hiện gì?.....	70
93. Vì sao lại sinh ra chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt?.....	71
94. Chẩn đoán căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt như thế nào?.....	72
95. Điều trị chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt như thế nào?.....	73
96. Có thể dùng thuốc bắc để điều trị chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt không?... 74	
97. Vì sao những phụ nữ có kinh không đều lại khó có thai?.....	74
98. Phụ nữ vô sinh cần phải tiến hành kiểm tra, điều trị như thế nào?.....	75
99. Thế nào là thời kỳ tiền mãn kinh?.....	75
100. Vì sao trong những năm gần đây, việc giữ gìn sức khỏe thời kỳ tiền mãn kinh lại được coi trọng?.....	76
102. Vì sao kinh nguyệt của phụ nữ lại đến lúc tắt hẳn?.....	77
103. Sau khi mãn kinh, cơ thể người phụ nữ còn sản sinh ra oestrogen nữa không?.....	78
104. Cơ quan sinh dục của người phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?.....	78
105. Bộ xương của phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh có thay đổi gì?.....	79
106. Có phải người phụ nữ nào sau khi mãn kinh cũng đều mắc chứng loãng xương không?.....	80
107. Hệ thống tim mạch của phụ nữ sau khi mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?.....	81
108. Những bộ phận khác trong cơ thể phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?.....	82
109. Thế nào là triệu chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh? Phụ nữ trong thời kỳ quá độ này sẽ có những khó chịu gì?.....	83
110. Những triệu chứng điển hình nhất trong thời kỳ tiền mãn kinh là gì?.....	84
111. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những triệu chứng thần kinh gì?.....	85
112. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có thay đổi gì về tâm lý và tinh thần?.....	85
113. Tình dục phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có những thay đổi gì?.....	87
114. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những triệu chứng gì khác?.....	87
115. Thời kỳ tiền mãn kinh bắt đầu vào lúc nào? Sẽ kéo dài bao lâu?.....	88
116. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có thể có thai không? Áp dụng biện pháp tránh thai nào thì thích hợp?.....	89
117. Thế nào là mãn kinh nhân tạo?.....	90
118. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh phải tự mình giữ gìn sức khỏe như thế nào? Làm thế nào để làm chậm lại quá trình lão hoá, giảm bớt bệnh tật?.....	91

119. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để giữ được trạng thái tâm lý tốt?..... 92
120. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để giữ được cuộc sống gia đình hòa hợp?
..... 92
121. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh nên chú ý đến sự điều độ trong cuộc sống của mình
như thế nào? 93
122. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để hình thành thói quen vệ sinh tốt? 93
123. Thế nào là sự ăn uống hợp lý ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh?..... 94
124. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh nên rèn luyện thân thể như thế nào cho khoa học? ... 95
125. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh phải chú ý chăm sóc da như thế nào?..... 96
126. Kiểm tra sức khỏe định kỳ có lợi như thế nào đối với phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh?
..... 97
127. Những loại thuốc nào có lợi cho sự trì hoãn tuổi già, phòng ngừa bệnh tật? 97
128. Thế nào là phương pháp điều trị oestrogen?..... 98
129. Phương pháp điều trị oestrogen có tác dụng phụ gì? 99
130. Bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị oestrogen như thế nào?..... 100
131. Hiện nay có những loại thuốc nào là chế phẩm của oestrogen? 101
132. Hiện có loại thuốc nào là chế phẩm của progestagen? 101
133. Có mấy phương pháp điều trị bằng hoóc môn? Lựa chọn như thế nào? 102
134. Testosteron có thể dùng để điều trị cho phụ nữ đã mãn kinh không?..... 103
135. Việc điều trị bằng hoóc môn cần phải bắt đầu vào lúc nào? Duy trì trong bao lâu? Có
phải bất kỳ phụ nữ mãn kinh cũng cần áp dụng biện pháp này? 103
136. Phụ nữ tiền mãn kinh cần phải phối hợp như thế nào trong quá trình trị liệu bằng
hoóc môn?..... 104
137. Phụ nữ trẻ có cần thiết phải điều trị bằng oestrogen hay progestagen hay không? 104
138. Có những nguyên nhân và phương pháp điều trị nào đối với bệnh loãng xương ở phụ
nữ trong giai đoạn mãn kinh? 105
139. Nguyên nhân gì khiến âm đạo ra máu nhiều lần ở phụ nữ sau khi đã mãn kinh? .. 105
140. Thế nào là viêm âm đạo do tuổi già? 106

1. Giới tính của một con người được quyết định vào khi nào và bởi những yếu tố gì?

Nguyên nhân gì và vào lúc nào thì giới tính của con người được quyết định? Để trả lời câu hỏi này, các nhà khoa học đã tiến hành nghiên cứu trong nhiều năm và đã khẳng định được rằng: Giới tính của con người được quyết định bởi nhiễm sắc thể mang các tế bào sinh dục của cha mẹ. Đó là những thông tin về di truyền được chứa đựng trong nhân tế bào của trứng và tinh trùng.

Trong thời kỳ đầu phôi thai, giới tính của con người chưa được phân định rõ ràng. Nếu phôi thai này là do tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y của người cha và trứng của người mẹ (mang nhiễm sắc thể X) kết hợp mà thành, tuyến sinh dục nguyên thủy của nó sẽ dần dần phát triển thành tinh hoàn. Phôi thai này sẽ phát triển thành một cá thể nam giới. Ngược lại, nếu phôi thai là do tinh trùng mang nhiễm sắc thể X và trứng kết hợp với nhau, tuyến sinh dục nguyên thủy sẽ dần dần phát triển thành buồng trứng và một cá thể nữ sẽ hình thành. Quá trình phân hóa tuyến sinh dục nguyên thủy sẽ bắt đầu vào khoảng tuần thứ 6-7 của phôi thai và sẽ hoàn thành khi phôi thai được 18-25 tuần.

Ngoài sự khác nhau về nhiễm sắc thể và tuyến sinh dục, giữa nam và nữ còn có sự khác biệt về kết cấu các cơ quan sinh dục trong và ngoài, các loại hoóc môn trong cơ thể. Ở giai đoạn đầu, trong mỗi phôi thai đều có hai hệ thống ống dẫn gọi là hệ ống dẫn trung thận và hệ ống dẫn trung thận phụ. Lúc này phôi thai chưa có sự khác biệt về giới tính.

Tinh hoàn của của thai nhi nam có thể tạo ra testosterone và một loại protein có khả năng ức chế hệ ống dẫn trung thận phụ. Dưới sự kích thích của testosterone, hệ ống dẫn trung thận dần dần phát triển thành các cơ quan sinh dục trong như ống dẫn tinh và bao tinh hoàn. Còn dưới tác dụng ức chế của loại protein nói trên, hệ ống dẫn trung thận phụ dần dần thoái hóa. Sau đó, testosterone sẽ chuyển biến thành một loại hoóc môn khác để cơ quan sinh dục ngoài phát triển thành âm nang, dương vật và tuyến tiền liệt.

Trong cơ thể thai nhi nữ, do không có protein ức chế nên ống dẫn trung thận phụ sẽ tự biến đổi thành hai ống dẫn trứng, tử cung và đoạn trên âm đạo. Do không chịu ảnh hưởng của testosterone nên ống dẫn trung thận tự động thoái hóa. Cơ quan sinh dục ngoài phát triển thành dạng nữ giới, tức là có môi lớn, môi bé, âm vật và đoạn dưới âm đạo.

Sự phân hóa cơ quan sinh dục trong cũng được hoàn thành trước tuần thứ 16-23 của thai nhi.

2. Có thể sinh con trai bằng cách cho người mẹ dùng testosterone trước hoặc trong khi mang thai không?

Một số cặp vợ chồng vì muốn sinh con trai nên ngay sau khi phát hiện có thai, người vợ đã đi mua các thuốc có testosterone để uống. Kết quả là họ sinh ra những đứa con chẳng ra trai mà cũng chẳng ra gái. Điều này không chỉ khiến cha mẹ lo lắng mà tâm lý của những đứa trẻ đó cũng phải chịu những tổn thương rất lớn.

Việc uống thuốc có chứa testosterone để sinh con trai là một phương pháp không có cơ sở khoa học, vì giới tính của thai nhi đã được định đoạt ngay trong giây phút trứng kết hợp với tinh trùng. Nếu là thai nhi nam thì tự nó sẽ sản sinh ra testosterone mà không cần đến sự cung cấp của thuốc men. Còn nếu là thai nữ thì việc uống thêm testosterone chỉ làm cho cơ quan sinh dục ngoài của đứa trẻ bị nam tính hóa (ví dụ như môi lớn gần giống như bìu nhưng không có tinh hoàn, âm vật phình to như dương vật nhưng niệu đạo thì vẫn là của nữ giới và khi đi tiểu vẫn phải ngồi). Dù đứa trẻ được nuôi dưỡng giống như một đứa con trai thì nó vẫn có buồng trứng và cơ quan sinh dục trong vẫn là của nữ giới. Những đứa trẻ này nhất thiết phải được phẫu thuật cơ quan sinh dục ngoài để trở thành một phụ nữ thực sự.

Ngoài ra, việc thai phụ dùng thuốc có testosterone sẽ khiến cho hàm lượng hoóc môn này trong cơ thể quá lớn. Nó ức chế sự phát triển của noãn bào và công năng rụng trứng của buồng trứng, gây ra vô sinh và vô kinh, thậm chí dẫn đến tình trạng nam tính hóa.

3. Về sinh lý, cuộc đời người phụ nữ trải qua mấy giai đoạn? Đặc điểm của từng giai đoạn?

Cuộc đời người phụ nữ trải qua 6 giai đoạn sinh lý: sơ sinh, nhi đồng, dậy thì, trưởng thành, tiền mãn kinh, mãn kinh và già. Giới hạn về tuổi tác giữa các giai đoạn chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền, môi trường, chất dinh dưỡng, có sự khác biệt giữa các cá thể và quần thể.

- *Sơ sinh*: Giai đoạn này chỉ gói gọn trong vòng một tháng sau khi trẻ ra đời. Bé gái vẫn chịu ảnh hưởng của hoóc môn trong cơ thể mẹ và trong rau thai. Trong vài ngày đầu, vú bé hơi nhô cao, cơ quan sinh dục ngoài có tiết ra một chút chất thải.

- *Nhi đồng*: Là thời gian 8-9 năm sau khi đưa trẻ ra đời. Cơ thể trẻ phát triển rất nhanh, nhưng tuyến sinh dục và cơ quan sinh dục thì vẫn giống như ở trạng thái sơ sinh.

- *Dậy thì*: Đây là thời kỳ quá độ, cơ quan sinh dục từ trạng thái sơ sinh chuyển sang trạng thái trưởng thành. Lúc này, cơ thể và nội tạng của bé gái phát triển thêm một bước, công năng sinh sản và công năng sinh dục cũng hoàn thiện dần. Người con gái bắt đầu có kinh nguyệt và rụng trứng theo chu kỳ, tâm lý cũng dần dần hoàn thiện.

- *Trưởng thành*: Khoảng 18-45 tuổi, là thời kỳ công năng sinh dục của người phụ nữ phát triển thịnh vượng nhất.

- *Tiền mãn kinh và mãn kinh*: Khoảng 45-55 tuổi, là thời kỳ công năng sinh dục đi theo chiều hướng lão suy. Mãn kinh là sự kiện quan trọng của thời kỳ này, với biểu hiện đặc trưng là các cơ quan dần dần lão hóa.

- *Già*: Bắt đầu vào khoảng 60-65 tuổi, là thời kỳ các cơ quan trong cơ thể ngày càng thêm lão hóa.

4. Buồng trứng của người phụ nữ có tất cả bao nhiêu tế bào trứng? Số lượng đó có tăng thêm không?

Buồng trứng của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có hình bầu dục dẹt, kích thước khoảng 3 x 4 x 1 cm, nặng khoảng 10-16 g. Chúng liên kết với góc tử cung và thành khoang chậu nhờ một số dây chằng. Số tế bào trứng đã được xác định ngay từ trước ngày đưa trẻ ra đời và sẽ không tăng lên sau đó.

Buồng trứng do các tế bào sinh dục và tế bào cơ thể hợp thành. Khi tuổi thai được 5 tuần, khoảng 300 - 1.300 tế bào sinh dục trong buồng trứng được tạo ra bởi lớp bên trong của phôi thai. Chúng không ngừng phân chia và đạt tới con số 6-7 triệu khi tuổi thai được 5-7 tháng. Mặt khác, khi thai được 3-7 tháng, các tế bào sinh dục này (gọi là tế bào noãn mẫu) bắt đầu phân chia không hoàn toàn mà chỉ dừng lại nửa chừng. Cũng từ đó, lượng tế bào noãn mẫu không chỉ sinh thêm mà còn liên tục thoái hóa và giảm bớt. Khi trẻ ra đời, tổng số tế bào noãn mẫu trong buồng trứng là khoảng 2 triệu, đến giai đoạn dậy thì sẽ có khoảng 3- 4 triệu.

Phụ nữ trưởng thành mỗi tháng có một trứng chín và rụng, trong cả cuộc đời sẽ có khoảng 400 trứng rụng, chưa bằng một phần vạn trong tổng số tế bào noãn mẫu. Khi người phụ nữ mãn kinh, các tế bào noãn mẫu trong buồng

trứng về cơ bản đã kiệt quệ. Một số phụ nữ do số lượng tế bào trứng trong thời kỳ phôi thai quá ít, hoặc do tế bào trứng thoái hóa quá nhanh, nên bị mãn kinh sớm.

Sự cố định số tế bào trứng ở nữ giới hoàn toàn khác với công năng sản sinh ra tinh trùng ở nam giới. Tinh hoàn ở nam giới đã trưởng thành có thể không ngừng sản sinh ra tinh trùng, cứ khoảng hơn bảy mươi ngày thì nó lại sản sinh ra một đợt tinh trùng mới.

5. Tế bào trứng phát dục và chín như thế nào?

Sự phát dục và chín của tế bào noãn mẫu trong buồng trứng là một quá trình tương đối dài và chịu sự điều khiển của nhiều loại vật chất. Quá trình này được bắt đầu ngay từ thời kỳ phôi thai. Từ khi thai nhi được 5 tháng tuổi cho đến khi đứa trẻ ra đời 6 tháng, thân tế bào và tế bào noãn mẫu trong buồng trứng của thai nhi kết hợp với nhau tạo ra vô số noãn bào cơ sở. Noãn bào cơ sở bao gồm một tế bào noãn mẫu, một tế bào hạt bột và một lớp màng cơ sở. Chúng phát triển và phát dục theo chu kỳ.

Các nhà khoa học cho rằng các noãn bào cơ sở phải mất 9 tháng để phát dục thành nang noãn. Trong thời gian này, tế bào noãn mẫu sẽ lớn lên, bên trong có nhiều thay đổi sinh hóa. Xung quanh tế bào có một lớp protein đường trong suốt bao bọc nhằm không cho tinh trùng thứ hai và những thứ khác ngoài tinh trùng xâm nhập. Giữa các tế bào có sự liên kết lẫn nhau để trao đổi dinh dưỡng và tín hiệu, đồng thời tạo ra các phản ứng sản sinh hoóc môn. Lúc này, xung quanh lớp màng cơ sở đã được bao bọc bởi các mao mạch và một loại tế bào thể. Nhờ đó, noãn bào đã thiết lập được mối quan hệ với sự tuần hoàn máu trong cơ thể.

Nang noãn còn phải trải qua 85 ngày nữa mới phát dục thành noãn bào chín, có đường kính khoảng 18 mm. Trong 70 ngày đầu, đường kính của noãn bào tăng nhanh, số tế bào hạt tăng đến 600 lần và tiết ra dịch noãn bào, hình thành nên khoang noãn bào, gọi là nang noãn. Trong mười lăm ngày cuối, trong đám nang noãn đã phát dục chỉ có một noãn bào đạt tới giai đoạn chín và được buồng trứng đưa vào ổ bụng. Quá trình này được gọi là "rụng trứng". Trước khi rụng trứng khoảng 18 giờ, tế bào noãn mẫu mới hoàn thành lần phân chia thứ nhất, nhiễm sắc thể từ 46 giảm xuống còn 23, gọi là tế bào trứng, chuẩn bị cho việc thụ tinh. Do đó, tính từ trước khi ra đời cho đến khi rụng trứng, tuổi thọ của tế bào trứng có thể kéo dài từ 10 đến hơn

40 năm. Cũng chính vì vậy, nếu có thai ở độ tuổi 35 trở lên, chất lượng phôi thai có thể bị ảnh hưởng do tế bào trứng đã già lão.

6. Sau khi rụng trứng, tế bào trứng và nang noãn có những thay đổi gì?

Sau khi rụng, tế bào trứng và các tế bào dạng hạt sẽ đi vào ống dẫn trứng, chuyển động dần về hướng khoang tử cung. Lúc này, nếu có sinh hoạt tình dục, các tinh trùng sẽ chuyển động lên trên và gặp tế bào trứng ở đoạn giữa của ống dẫn trứng. Trứng và tinh trùng kết hợp với nhau lại tạo thành trứng đã thụ tinh với 46 nhiễm sắc thể. Trứng đã thụ tinh một mặt tiến hành tự phân chia, một mặt tiếp tục chuyển động về hướng khoang tử cung. Sau 6 đến 7 ngày, khi trứng đã thụ tinh phát dục thành phôi nang giai đoạn cuối, nó sẽ xâm nhập vào trong lớp niêm mạc tử cung, tiếp tục phát triển thành thai nhi. Nếu không được thụ tinh thì sau khi rụng 12-14 giờ, tế bào trứng sẽ bắt đầu thoái hóa.

Còn số phận của vỏ nang noãn thì sao? Sau khi rụng trứng, nó sẽ chuyển thành hoàng thể. Khoảng 5 ngày sau khi rụng trứng, hoàng thể chín hình thành, đường kính 2-3 mm. Nếu tế bào trứng được thụ tinh, phôi thai sẽ tiết ra một loại hoóc môn làm cho hoàng thể tiếp tục phát dục, đến 3 tháng cuối của thai kỳ mới thoái hóa. Nếu không có sự thụ tinh, sau khi rụng trứng khoảng 10 ngày, hoàng thể sẽ teo lại, sau khoảng 14 ngày thì thoái hóa và cuối cùng thì chuyển thành dạng sẹo, gọi là bạch thể.

7. Buồng trứng có thể tổng hợp và tiết ra những loại hoóc môn sinh dục nào? Chúng có tác dụng như thế nào đối với công năng sinh dục của người phụ nữ?

Ngoài việc mỗi tháng cung cấp một tế bào trứng chín, buồng trứng còn có tác dụng nội tiết rất quan trọng. Trong các tế bào của buồng trứng có rất nhiều loại dung môi. Những tế bào này có thể hút được Cholesterol trong hệ tuần hoàn rồi tạo thành progesterone, testosterone và oestrogen nhờ sự xúc tác của các dung môi. Trong giai đoạn noãn bào phát dục, oestrogen được tạo ra chủ yếu là oestradiol. Lượng chất này tiết ra ngày càng nhiều, đến khi sắp rụng trứng thì nồng độ của nó trong máu lên đến cao điểm. Trong giai đoạn hoàng thể phát dục, tế bào hoàng thể có thể sản sinh ra hoóc môn E₂, P và cả Progesterone. Nồng độ của chúng trong máu đạt tới đỉnh cao vào 5-7 ngày sau khi rụng trứng. Sau khi hoàng thể thoái hóa, mức độ hoóc môn E₂ và P trong máu cũng giảm theo.

Testosteron trong cơ thể người phụ nữ chủ yếu là do các tế bào tủy của buồng trứng và vỏ thượng thận tạo thành. Trong cơ thể phụ nữ, tác dụng chủ yếu của hoóc môn này là cung cấp nguyên liệu cho việc tạo thành oestrogen, thúc đẩy sự tạo thành của protein.

Oestrogen và Progestagen có vai trò rất quan trọng đối với công năng sinh dục của phụ nữ. Oestrogen có thể thúc đẩy sự phát dục và hoàn thiện của các cơ quan sinh dục nữ. Nó cũng thúc đẩy sự phát triển của các tuyến, mạch máu, mô liên kết trong niêm mạc tử cung, làm cho niêm mạc trở nên dày. Oestrogen và Progestagen do hoàng thể tiết ra sau khi rụng trứng có thể làm cho các tuyến trong niêm mạc tử cung tiếp tục tăng sinh và tiết ra các chất dinh dưỡng như đường gluco. Cũng dưới tác dụng của 2 hoóc môn này, mô liên kết sẽ phồng nước, khiến cho niêm mạc có dạng như bọt biển xốp, mạch máu dài ra, cuộn lại và nở ra. Những thay đổi trên của niêm mạc tử cung đều có lợi cho việc cung cấp chất dinh dưỡng và phát dục của trứng đã thụ tinh.

8.Thể nào là kinh nguyệt và chu kỳ kinh nguyệt? Nó được hình thành như thế nào?

Ở phụ nữ trưởng thành, mỗi tháng âm đạo thường ra máu vài ngày, y học gọi là kinh nguyệt. Như đã giới thiệu ở phần trước, oestrogen được tiết ra trong giai đoạn noãn bào phát dục làm cho niêm mạc tử cung tăng sinh sau khi rụng trứng. Oestrogen, progestagen do hoàng thể tiết ra làm cho ở niêm mạc tử cung đang tăng sinh xuất hiện những thay đổi về nội tiết. Nếu tế bào trứng không được thụ tinh thì khoảng mười bốn ngày sau khi rụng trứng, hoàng thể sẽ thoái hóa, mức độ của oestrogen và progestagen cũng theo đó mà giảm bớt. Niêm mạc tử cung, vì vậy, sẽ trở nên mỏng, mạch máu bị chèn và co thắt, máu huyết không thông, khiến tổ chức niêm mạc bị thiếu máu, hoại tử và rụng, gây chảy máu.

Do giai đoạn cuối cùng để noãn bào phát dục cần mười sáu ngày, hoàng thể từ khi bắt đầu hình thành đến khi thoái hóa cũng cần khoảng mười bốn ngày nên hiện tượng bong và chảy máu niêm mạc tử cung sẽ xảy ra một tháng một lần. Do xuất hiện tuần hoàn nên hiện tượng này cũng được gọi là chu kỳ kinh nguyệt. Việc hành kinh, tử cung ra máu là kết quả của sự tăng sinh, thoái hóa và bong rụng niêm mạc tử cung trong tháng trước. Nhưng để thuận tiện, người ta đều coi ngày hành kinh đầu tiên là ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt tháng hiện tại. Số ngày trong chu kỳ kinh nguyệt sẽ được tính toán từ ngày này.

9. Quy luật của chu kỳ kinh nguyệt ở người phụ nữ bình thường như thế nào? Có những cảm giác gì trong thời kỳ kinh nguyệt?

Chu kỳ kinh nguyệt bình thường có tính quy luật rõ rệt. Thời hạn bình quân của nó là 31 ngày, phạm vi có thể là 21-35 ngày. Số ngày duy trì kinh nguyệt (thời gian hành kinh) trung bình là năm ngày, giới hạn là 3-7 ngày.

Lượng máu mất đi trong mỗi lần hành kinh là khoảng 20-80 ml, trung bình là 35 ml. Thông thường, lượng máu mất đi nhiều nhất trong ngày hành kinh thứ hai, thứ ba. Màu máu kinh sẽ là đỏ tươi hoặc hơi sẫm, dính nhưng khó đông. Trong máu này còn có thể chứa một số thành phần khác như những mảnh nhỏ của niêm mạc tử cung và dịch dính của cổ tử cung.

Vì sao trong thời gian hành kinh, tử cung ra máu trong khoảng 3-7 ngày rồi có thể tự ngừng theo đúng thời gian và trở thành quy luật? Đó là do sự kích thích của oestrogen, progestagen. Khi nồng độ hoóc môn giảm thì niêm mạc tử cung sẽ bong rụng hết trong vòng 2-3 ngày. Trong thời gian hành kinh, niêm mạc tử cung chỉ bong rụng tầng công năng (2/3 bề mặt). Còn lớp cơ sở (1/3 ở sâu bên trong) sẽ không bong rụng trong thời gian hành kinh. Do vậy, từ ngày thứ ba đến bốn của chu kỳ hành kinh, thượng bì niêm mạc lớp cơ sở lại bắt đầu tái sinh, tự phục hồi vết thương, việc chảy máu sẽ chấm dứt.

Kinh nguyệt là một hiện tượng sinh lý của người phụ nữ, thường không làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và công tác. Do trong thời kỳ hành kinh, các cơ quan trong khoang chậu bị xung huyết nên người phụ nữ có thể cảm thấy chướng bụng dưới, nhức mỏi eo lưng.

10. Trong thời kỳ kinh nguyệt, cơ thể phụ nữ có những thay đổi gì? Phải chú ý những biện pháp giữ gìn sức khỏe nào?

Trong thời gian hành kinh, niêm mạc trong khoang tử cung của người phụ nữ sẽ bong từng mảng lớn, tạo nên những vết thương lớn. Lỗ cổ tử cung ở trong trạng thái mở rộng, trong âm đạo có máu, môi trường axit bình thường bị thay đổi. Tình trạng này có lợi cho sự sinh trưởng và phát triển của các loại vi khuẩn, từ đó dẫn đến nhiễm trùng. Do vậy, trong thời gian hành kinh, bạn cần tuyệt đối tránh sinh hoạt tình dục, tắm bồn, bơi, lội nước và rửa âm đạo. Băng vệ sinh phải được khử trùng, thay thường xuyên. Phải thường xuyên rửa cơ quan sinh dục ngoài, đảm bảo vệ sinh cục bộ.

Do trong thời gian hành kinh, sức đề kháng của cơ thể bị giảm thấp nên bạn cần phải tránh vận động mạnh và lao động thể lực nặng. Cần sắp xếp hợp lý giữa lao động và nghỉ ngơi, ngủ đủ, giữ tâm trạng vui vẻ. Cố gắng giữ ấm nửa dưới cơ thể, ăn ít đồ sống, lạnh và có tính kích thích.

11. Thế nào là chu kỳ buồng trứng? Rụng trứng và kinh nguyệt có liên quan gì với nhau?

Các giai đoạn phát triển của buồng trứng (noãn bào trong buồng trứng phát dục, sự rụng trứng, sự hình thành và thoái hóa của hoàng thể) kéo dài trong thời gian khoảng một tháng nên được gọi là chu kỳ buồng trứng. Sự tăng sinh niêm mạc, nội tiết và sự bong rụng, xuất huyết của tử cung cũng phải trải qua khoảng một tháng nên được gọi là chu kỳ kinh nguyệt. Do vậy, sự thay đổi của chu kỳ kinh nguyệt và chu kỳ buồng trứng là song song với nhau. Chu kỳ kinh nguyệt chịu sự điều khiển của hoóc môn sinh dục do buồng trứng tiết ra. Sự rụng trứng xảy ra vào khoảng ngày thứ 14-15 của chu kỳ kinh nguyệt, hoặc là khoảng 14 ngày trước kỳ kinh nguyệt sau.

Kinh nguyệt là kết quả của việc tế bào trứng (của chu kỳ rụng trứng trước) không được thụ tinh. Nếu trứng được thụ tinh, trứng đã thụ tinh bắt rễ thành công thì niêm mạc tử cung sẽ đảm nhiệm chức năng nuôi dưỡng phôi thai trong giai đoạn đầu. Trong trường hợp này, nó không những không bong ra và xuất huyết mà còn dày thêm lên, chuyển dần thành một bộ phận của rau thai.

Hiểu được mối quan hệ giữa kinh nguyệt và sự rụng trứng, nguyên nhân, kết quả và thời gian của sự thụ tinh, chúng ta có thể chủ động trong việc sinh hoạt tình dục để thụ thai hoặc tránh thai.

12. Chu kỳ buồng trứng được điều khiển như thế nào?

Nhiều người lấy làm lạ rằng, không biết cái gì điều khiển công năng của buồng trứng một cách khéo léo, để nó có những thay đổi mang tính quy luật như vậy? Làm rõ vấn đề này sẽ có lợi cho việc đi tìm nguyên nhân gây rối loạn kinh nguyệt ở một số người.

Yếu tố điều khiển sự bắt đầu và giai đoạn phát dục đầu tiên của noãn bào trong buồng trứng vẫn chưa được làm rõ. Còn trong 15-20 ngày sau, quá trình này chịu sự điều khiển của hoóc môn sinh dục được tiết ra bởi các tế bào thùy trước tuyến yên.

Tuyến yên là một tuyến nhỏ nhô ra ở phần đáy não, khối lượng không đến 1 g nhưng lại là "thủ lĩnh của các tuyến nội tiết". Nó được chia thành thùy trước và thùy sau. Một tế bào của thùy trước có thể tổng hợp và tạo thành 2 hoóc môn FSH và LH. FSH là hoóc môn chủ yếu kích thích sự phát dục và chín của noãn bào. Cùng với một số chất do buồng trứng sản sinh, nó làm cho mỗi tháng có một nang noãn phát dục và chín (gọi là "nang noãn ưu thế"), còn các nang noãn khác đều bị thoái hóa. Quá trình chọn lựa này đảm bảo cho người phụ nữ chỉ có một tế bào trứng chín mỗi tháng, tránh hiện tượng đa thai. Còn hoóc môn LH có tác dụng tạo thành oestrogen, cung cấp nguyên liệu cho cả quá trình phát dục của noãn bào.

Sự tiết ra FSH và LH cũng có tính chu kỳ. Ở giai đoạn cuối của chu kỳ trước và giai đoạn đầu của chu kỳ hiện tại, lượng FSH do tuyến yên tiết ra sẽ tăng lên, thúc đẩy sự phát dục của một noãn bào trong buồng trứng. Cùng với các chất khác được sinh ra trong buồng trứng, FSH tác dụng vào nhóm nang noãn phát dục, lựa chọn ra một nang noãn ưu thế. Vào giai đoạn phát dục cuối của nang noãn, lượng hoóc môn tiết ra ở nang noãn ưu thế sẽ tăng lên nhanh chóng; hoóc môn với nồng độ cao trong máu sẽ thúc đẩy tuyến yên giải phóng một lượng lớn LH và FSH. Điều này thúc đẩy tế bào noãn mẫu phân chia lần thứ nhất, nhiễm sắc thể giảm đi một nửa, tế bào trứng cũng có xu hướng chín, chuẩn bị sẵn sàng cho việc thụ tinh. Mặt khác, nó làm cho vỏ nang noãn đã chín và bề mặt buồng trứng tạo thành một miệng mở; để 3 - 4 giờ sau khi nồng độ LH/FSH đạt tới đỉnh điểm, tế bào trứng có thể vào ổ bụng.

Sau khi trứng rụng, sự hình thành và duy trì công năng hoàng thể đều cần đến tác dụng của LH. Sau khi hoàng thể thoái hóa, lượng oestrogen và progestagen sẽ giảm, lượng FSH lại tăng lên, kích thích một nhóm nang noãn phát triển và phát dục, bắt đầu một chu kỳ buồng trứng mới.

13. Việc tiết ra hoóc môn sinh dục của tuyến yên chịu sự điều khiển nào?

Ngay từ trước những năm 50, một số nhà khoa học đã cho rằng, công năng của tuyến yên vùng dưới đồi chịu sự điều khiển của trung khu thần kinh cao hơn một cấp. Đến năm 1971, hai nhà khoa học Mỹ là Schally và Guillemin đã tìm ra chất điều khiển sự tiết hoóc môn sinh dục ở tuyến yên, đó là GnRH.

Vùng dưới đồi có rất nhiều nhân của các tế bào thần kinh, trong đó một tế bào thần kinh tạo ra được loại phân tử peptit tên là GnRH. Thông qua hệ thống mao mạch nối liền giữa sợi thần kinh và tuyến yên với vùng dưới đồi, GnRH được vận chuyển tới lá trước tuyến yên, thúc đẩy các tuyến nội tiết và sự tạo thành FSH và LH.

Nội tiết kiểu mạch xung GnRH tất nhiên còn phải chịu sự điều khiển của trung khu thần kinh cao cấp hơn. Trong não người có sự hoạt động của hệ thần kinh vô cùng phức tạp và sự truyền đạt tín hiệu thông tin đa hình đa dạng. Đây chính là một vấn đề mà các nhà khoa học vẫn còn phải tiếp tục tìm tòi.

14. Tuyến yên vùng dưới đồi có chịu sự điều khiển của hoóc môn buồng trứng không?

Não và tuyến yên chịu sự kích thích của sự nội tiết mạch xung GnRH, LH và FSH, thúc đẩy sự phát dục của noãn bào trong buồng trứng, sự hình thành trứng rụng và hoàng thể. Vậy có phải buồng trứng chỉ thụ động chịu sự điều tiết của các cơ quan khác không? Thực tế thì không phải là như vậy. Trong những trường hợp thông thường, oestrogen và progestagen do buồng trứng tiết ra có tác dụng ức chế (gọi là "điều tiết đưa trở lại") đối với cơ quan cấp trên của nó. Tức là khi lượng oestrogen và progestagen tăng cao quá mức (chẳng hạn như phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) thì FSH, LH, GnRH do tuyến yên và hạ khâu não tiết ra sẽ bị ức chế ở một mức độ nhất định. Nếu lượng oestrogen và progestagen quá ít (như phụ nữ sau khi đã mãn kinh) thì lượng FSH, LH, GnRH tiết ra sẽ tăng lên.

Tuy nhiên, trước khi rụng trứng, lượng oestrogen tăng cao sẽ thúc đẩy sự hình thành nên LH/FSH chứ không giữ vai trò ức chế.

Tóm lại, sự điều khiển công năng sinh dục của cơ quan sinh dục phụ nữ là rất phức tạp. Nó làm cho người phụ nữ, dù điều kiện môi trường bên trong và bên ngoài thay đổi, vẫn giữ được chu kỳ buồng trứng và chu kỳ kinh nguyệt. Y học gọi hệ thống điều khiển này là "trục dưới đồi - tuyến yên".

15. Phải thông qua những kiểm tra gì, bác sỹ mới biết được sự phát dục của noãn bào và việc không rụng trứng của người bệnh?

Qua những vấn đề đã giới thiệu ở trên, ta có thể hiểu được buồng trứng và tử cung của người phụ nữ đã trưởng thành thực hiện công năng sinh dục của chúng như thế nào. Nhưng trên thực tế, khi chẩn đoán bệnh, bác sỹ thường

dùng những biện pháp nào để tìm hiểu công năng buồng trứng trong cơ thể bệnh nhân? Sau đây là một số phương pháp (nếu hiểu được ý nghĩa của chúng, người bệnh có thể chủ động phối hợp kiểm tra, nâng cao hiệu suất và tính chính xác của việc chẩn trị):

- Đo thân nhiệt cơ sở.
- Kiểm tra, sinh thiết tế bào âm đạo.
- Kiểm tra niêm dịch ở cổ tử cung.
- Kiểm tra hoạt thể trong nội mạc tử cung.
- Kiểm tra siêu âm B khoang xương chậu.
- Đo nồng độ hoóc môn sinh dục trong máu.
- Kiểm tra mức độ LH trong nước tiểu.

16. Thế nào là đo thân nhiệt cơ sở?

Thân nhiệt cơ sở là nhiệt độ đo được bằng nhiệt kế ngâm vào miệng khi ngủ dậy (sau giấc ngủ 6 - 8 giờ) và chưa làm bất cứ động tác gì (kể cả ra khỏi giường, nói chuyện, đại tiểu tiện, hút thuốc, ăn uống).

Phụ nữ bình thường trong độ tuổi sinh đẻ có thân nhiệt cơ sở sau kỳ kinh nguyệt là dưới 36,5 độ C (trong ngày rụng trứng có thể thấp hơn hoặc không). Sau khi rụng trứng, vì progesterone do hoàng thể tiết ra tác động lên trung khu điều tiết nhiệt độ cơ thể trong não, thân nhiệt cơ sở có thể tăng thêm 0,3- 0,5 độ C. Đến kỳ kinh nguyệt của tháng sau, do mức độ progesterone giảm xuống, thân nhiệt cơ sở sẽ giảm. Nếu thể hiện kết quả đo thân nhiệt mỗi ngày trên biểu đồ, ta sẽ được một đường cong. Ở những phụ nữ bình thường trong độ tuổi sinh đẻ, thân nhiệt sẽ thấp trước khi rụng trứng và cao sau khi rụng trứng. Những biểu đồ này được gọi là biểu đồ hai pha. Nếu biểu đồ thân nhiệt cơ sở ít có sự dao động (gọi là biểu đồ một pha), có nghĩa là người bệnh thiếu sự ảnh hưởng của progesterone và hoàng thể, không có hiện tượng rụng trứng.

Ưu điểm của phương pháp đo thân nhiệt cơ sở là đơn giản, không gây tổn thương, giá thành thấp, người bệnh có thể tự thực hiện trong thời gian dài. Nó đã trở thành phương pháp phổ biến nhất để bác sỹ tìm hiểu xem bệnh

nhân có rụng trứng hay không. Ngoài ra, đường đồ thị thân nhiệt cơ sở còn có thể hướng dẫn việc chọn ngày sinh hoạt tình dục để trợ giúp cho việc mang thai, giúp chẩn đoán sớm việc có thai.

Do nhiệt độ cao thấp của cơ thể chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nên nếu người bệnh bị cảm, uống rượu, ngủ muộn, mất ngủ... thì phải ghi rõ ràng vào cột ghi chú. Việc âm đạo ra máu, sinh hoạt tình dục, đau bụng dưới, khí hư tăng đột ngột hoặc phải uống thuốc, kiểm tra.... cũng cần được ghi rõ để tham khảo.

Việc đo thân nhiệt cơ sở phải trở thành thói quen. Mỗi tối trước khi đi ngủ, cần vẩy nhiệt kế để giá trị đo nhiệt độ về vị trí thấp, sau đó đặt ở bàn cạnh giường. Sáng hôm sau, khi tỉnh dậy, phải lấy nhiệt kế và đặt ngay vào dưới lưỡi, ngậm chặt miệng trong 5 phút thì lấy ra và xem kết quả. Khi đo nhiệt độ, phải chú ý không dùng răng cắn vào nhiệt kế để tránh vỡ nhiệt kế trong lúc ngủ.

17. Thế nào là kiểm tra mảnh tế bào rụng ở âm đạo?

Niêm mạc âm đạo phụ nữ là do nhiều lớp thượng bì dạng vảy tạo thành. Tế bào lớp ngoài của nó tương đối lớn, có dạng vảy cá; tế bào lớp giữa có dạng hình thuyền; tế bào lớp đáy tương đối nhỏ, có hình lập phương hoặc hình tròn. Oestrogen có thể kích thích làm cho thượng bì niêm mạc âm đạo tăng sinh, trở nên dày, tế bào lớp bề mặt tăng cao. Đường glucoza tiết ra tới bên ngoài tế bào, thông qua sự phân giải của các vi khuẩn trong âm đạo mà hình thành nên axit lactic. Nhờ đó, giá trị pH trong âm đạo đạt 4,5. Môi trường mang tính axit này có lợi cho việc ức chế sự phát triển của vi khuẩn. Progestagen làm cho các tế bào lớp giữa và lớp ngoài sau khi rụng sẽ tập trung và cuộn lại với nhau.

Lợi dụng nguyên lý trên, bác sỹ dùng bông khử trùng để thấm lấy một số chất tiết ra ở đoạn trên âm đạo, bôi ra kính. Sau khi nhuộm và cố định bằng cồn, họ sẽ soi lên kính hiển vi để đếm và so sánh tỷ lệ rụng của tế bào lớp đáy, lớp giữa và lớp trung. Tỷ lệ này có thể phản ánh mức độ oestrogen trong cơ thể, giúp đánh giá mức độ phát dục của noãn bào. Tế bào sừng hóa biểu bì càng nhiều tức là mức độ oestrogen càng cao. Ngược lại, nếu mức độ oestrogen thấp thì tế bào lớp đáy tăng lên.

Hình thái của tế bào rụng âm đạo chịu ảnh hưởng của sinh hoạt tình dục, các loại thuốc bôi và rửa âm đạo, bệnh viêm âm đạo, xuất huyết tử cung. Vì vậy, vào buổi tối trước ngày kiểm tra, nếu có những hiện tượng trên thì phải báo

cáo rõ với bác sỹ để thay đổi ngày kiểm tra, nhằm có kết quả chính xác. Việc kiểm tra tế bào âm đạo rụng thường không phản ánh được công năng rụng trứng.

18. Thế nào là cho điêm niêm dịch ở cổ tử cung?

Tử cung của phụ nữ là một cơ quan rỗng hình quả lê ngược, chỗ hơi phình ra ở phần trên gọi là thân tử cung, chỗ hơi nhỏ ở phần dưới gọi là cổ tử cung. Phần trên khoang cổ tử cung nối liền với khoang tử cung, phía dưới có lỗ nối với đoạn trên âm đạo, gọi là ống cổ tử cung. Các tuyến trên lớp niêm mạc của chúng, dưới sự kích thích của oestrogen, có thể tiết ra dịch dính có dạng như lòng trắng trứng.

Trước khi rụng trứng, mức độ oestrogen đạt đến mức cao nhất, lượng dịch tiết ra nhiều, thậm chí có lúc tràn cả ra lỗ cổ tử cung. Trong thành phần của nó có nước, muối vô cơ. Nếu lấy niêm dịch đó phết lên trên tấm kính hong khô, sau đó quan sát dưới kính hiển vi, ta sẽ thấy những kết tinh dạng lá dương xỉ. Những thay đổi này của niêm dịch cổ tử cung sẽ có lợi cho sự di chuyển của tinh trùng sau khi sinh hoạt tình dục.

Sau khi rụng trứng, mức độ progestagen tăng cao, niêm dịch cổ tử cung trở nên ít và đặc, có vai trò là lớp bảo vệ, làm giảm sự xâm nhập của vi khuẩn từ bên ngoài. Lúc này, nếu đem niêm dịch đó phết lên kính, sau khi hong khô rồi quan sát dưới kính hiển vi, ta sẽ thấy nhiều thể nhỏ hình bầu dục, xếp hàng thành dãy.

Y học dựa vào độ đặc, hình dạng khi kết tinh, lượng niêm dịch tiết ra ở cổ tử cung và độ mở của lỗ cổ tử cung để xác lập phương pháp cho điêm theo 4 cấp. Số điêm càng cao thì chứng tỏ mức độ oestrogen trong cơ thể càng cao, noãn bào phát dục càng chín muồi. Nhưng tính chính xác của việc kiểm tra niêm dịch cổ tử cung để xem có rụng trứng hay không thì tương đối thấp.

Kiểm tra niêm dịch cổ tử cung là một biện pháp đơn giản, dễ làm, không gây tổn thương và có kết quả ngay, nhưng nhất thiết phải do bác sỹ tiến hành. Với những người bị viêm cổ tử cung hay đã phải đốt điện, chữa trị bằng laser cổ tử cung, tính chính xác sẽ bị ảnh hưởng.

19. Thế nào là nạo sinh thiết nội mạc tử cung?

Nội mạc tử cung có những thay đổi mang tính chu kỳ. Vì vậy, bác sỹ phải lựa chọn thời cơ thích hợp để đưa một thìa nạo nhỏ vào khoang tử cung, lấy

ra một vài mảnh nội mạc tử cung, xử lý chuyên môn rồi quan sát dưới kính hiển vi. Dựa vào đặc trưng hình trạng của nội mạc tử cung, bác sĩ sẽ đoán xem chúng đang trong thời kỳ tăng trưởng hay nội tiết và mức độ ra sao; từ đó mà phán đoán trạng thái phát dục của noãn bào và xem có hiện tượng rụng trứng hay không. Phương pháp này được gọi là nạo sinh thiết nội mạc tử cung.

Vì nạo sinh thiết nội mạc tử cung là một loại tiểu phẫu, có gây đau đớn, nếu làm không tốt sẽ dẫn đến nhiễm trùng khoang chậu nên nhất thiết phải được bác sĩ kiểm tra. Sau khi xác định việc thực hiện là cần thiết và đúng lúc, người bệnh không bị viêm âm đạo hay khoang chậu, việc này mới được tiến hành bởi bác sĩ phụ khoa.

Thường thì sự đau đớn sẽ không quá nặng nề và kéo dài, bệnh nhân chỉ cần nghỉ ngơi một lát là hết. Hầu hết bệnh nhân đều không bị ảnh hưởng đến hoạt động và công tác, không bị các chứng bội nhiễm kèm theo, vì vậy không nên quá lo lắng, sợ hãi. Sau khi nạo sinh thiết, bạn có thể sẽ ra một ít máu ra ở âm đạo; hiện tượng này sẽ tự hết trong 1-2 ngày. Điều cần phải chú ý là sau khi nạo sinh thiết nội mạc tử cung, bạn không được sinh hoạt tình dục trong vòng một tuần để tránh nhiễm trùng.

Nạo sinh thiết nội mạc tử cung có giá trị chẩn đoán rất quan trọng, nhưng không được tiến hành liên tục hoặc nhiều lần.

20. Kiểm tra siêu âm khoang chậu để kiểm tra tình trạng phát dục của noãn bào và sự rụng trứng như thế nào?

Trong phương pháp này, bác sĩ sẽ đưa đầu dò của thiết bị chẩn đoán siêu âm vào bụng dưới hoặc là trong âm đạo, để cho đầu dò tiếp xúc trực tiếp với bề mặt tổ chức, quan sát cơ quan sinh dục trong của phụ nữ.

Bên trong đầu dò có một loại tinh thể đặc biệt, nếu có thêm dòng điện giao biến thì nó có thể phóng ra sóng siêu âm cao tần. Do mật độ của các cơ quan, tổ chức không giống nhau, trở kháng thanh do các tổ chức tế bào sinh ra khi gặp sóng siêu âm cũng cũng khác nhau. Khi mức độ chênh lệch trở kháng thanh giữa hai tổ chức đạt tới một mức độ nhất định, sóng siêu âm đi qua sẽ gây nên phản xạ trên bề mặt, thể hiện bằng những điểm sáng có kích thước và độ sáng tối khác nhau. Kiểm tra siêu âm trong y học là lợi dụng nguyên lý nêu trên để quan sát bề mặt nội tạng và các tổ chức bên trong nhằm chẩn đoán vị trí và mức độ, tính chất của bệnh tật.

Trong khi thực hiện siêu âm qua bụng, người bệnh phải uống nước cho đầy bàng quang. Ngược lại, với siêu âm qua âm đạo, bệnh nhân phải tháo rỗng bàng quang trước khi thực hiện.

Siêu âm có thể xác định rõ ràng độ lớn của tử cung, độ dày của nội mạc, độ lớn của buồng trứng, số lượng và đường kính của nang noãn. Liên tục quan sát trong vài ngày trước khi rụng trứng, nếu thấy nang noãn lớn lên dần dần, đường kính đạt khoảng 18 mm thì có thể xem nó đã đạt đến giai đoạn chín. Nếu nang noãn chín đột ngột mất đi hoặc thu nhỏ lại, trong khoang chậu có một lượng nhỏ dịch tích lại, có nghĩa là trứng đã rụng.

Kiểm tra siêu âm khoang chậu cần thiết bị tương đối hiện đại, thao tác của bác sỹ cũng phải được huấn luyện kỹ càng nên chi phí tương đối cao. Tuy nhiên, người bệnh không bị đau và tổn thương, lại có kết quả ngay lập tức. Vì vậy, phương pháp này đã được dùng rộng rãi trên thế giới.

21. Có thể kiểm tra công năng của buồng trứng thông qua thử máu không?

Câu trả lời là có. Trong chu kỳ buồng trứng, các loại hoóc môn do buồng trứng và tuyến yên tiết ra đều đi vào hệ tuần hoàn máu. Nồng độ của chúng biến động theo chu kỳ mang tính quy luật. Việc ghi chép số ngày của chu kỳ kinh nguyệt và thân nhiệt cơ sở trong thời điểm thích hợp, lấy máu từ tĩnh mạch tay, áp dụng phương pháp miễn dịch phóng xạ để đo nồng độ các loại hoóc môn, bác sỹ có thể xác định được mức độ phát dục của noãn bào và có hiện tượng rụng trứng hay không.

Việc xác định nồng độ hoóc môn trong máu cần dùng bộ thuốc thử đặc biệt, qua nhiều bước đo đạc trên các dụng cụ đặc biệt. Giá của các loại thuốc thử và dụng cụ này rất đắt, nhân viên thao tác còn phải tiếp xúc với tia phóng xạ. Mỗi bộ thuốc thử có thể xác định được mẫu máu của hơn ba mươi người. Phòng thí nghiệm phải có trên ba mươi mẫu máu mới tiến hành một lần đo xác định. Vì vậy, thời gian chờ đợi kết quả ít nhất là phải một tháng.

Kết quả của phương pháp này chính xác hơn nhiều so với các biện pháp kiểm tra đã nêu ở trên. Vì vậy, khi chẩn trị các loại bệnh về kinh nguyệt, nó là biện pháp không thể thiếu được.

Một số vấn đề cần chú ý:

- Ngày lấy máu sau khi đã được bác sĩ xác định thì không được tự ý thay đổi. Bởi vì trong chu kỳ kinh nguyệt, nồng độ của các loại hoóc môn này có sự thay đổi theo từng ngày. Cùng một con số nhưng vào những ngày khác nhau trong chu kỳ kinh nguyệt thì lại có ý nghĩa khác nhau.
- Trong vòng một tháng trước khi lấy máu, không được dùng các loại thuốc chứa hoóc môn, bởi vì các loại hoóc môn này sẽ che giấu thực chất lượng hoóc môn trong cơ thể, kết quả có được sẽ không chính xác.
- Tám giờ tối vào ngày trước ngày lấy máu, bệnh nhân không được ăn gì; bởi vì sau khi ăn, thành phần các chất trong máu sẽ tăng cao, làm ảnh hưởng đến thao tác trong phòng thí nghiệm.
- Giá thành của việc phân tích hoóc môn trong máu tương đối cao và người bệnh sẽ bị đau đớn ở mức độ nhất định. Vì vậy phương pháp này chỉ nên thực hiện khi cần thiết. Kết quả phải được bác sĩ điều trị kết hợp với các triệu chứng lâm sàng và các biện pháp kiểm tra khác, sau đó phân tích tổng hợp rồi mới đưa ra kết luận.

22. Hóa nghiệm nước tiểu có thể dùng để kiểm tra công năng của buồng trứng?

Vào những năm 50-60 của thế kỷ XX, trước khi phương pháp đo miễn dịch phóng xạ ra đời, phương pháp đo sinh hóa hoóc môn trong nước tiểu được áp dụng phổ biến. Khi đó, nhân viên xét nghiệm phải tích toàn bộ nước tiểu trong cả ngày đêm vào một cái bình lớn và đưa đến phòng thí nghiệm. Các bước tiến hành và thời gian đo phức tạp, kéo dài mà độ chính xác thì lại không bằng phương pháp miễn dịch phóng xạ. Chính vì vậy mà hiện nay phương pháp này đã không còn được sử dụng nữa.

Ngày nay có một phương pháp que thử định tính rất đơn giản. Phương pháp này được áp dụng để kiểm tra lượng LH trong nước tiểu nhằm xác định thời gian rụng trứng (nguyên lý tương tự que thử thai). Trong que thử này có kháng thể LH và thuốc nhuộm màu. Khoảng 5 phút sau khi nhúng vào nước tiểu, nếu nồng độ LH trong nước tiểu lớn hơn 30 đơn vị quốc tế/lít, đoạn dưới trong que thử sẽ xuất hiện hai vạch màu hồng. Nếu độ đậm của hai vạch giống nhau hoặc vạch dưới sẫm hơn, kết quả là dương tính, nghĩa là đã xuất hiện cao điểm LH, trứng sẽ rụng sau đó khoảng 12 tiếng (có thể nắm thời cơ này để sinh hoạt tình dục, tận dụng khả năng có thai). Nếu trên que thử chỉ xuất hiện một hoặc hai vạch màu nhưng vạch dưới nhạt hơn, kết quả là âm tính, trong vòng 24 giờ tới sẽ không có hiện tượng rụng trứng.

Dựa vào ghi chép thân nhiệt cơ sở, 3-4 ngày trước kỳ rụng trứng, người ta lấy nước tiểu để thử (vào lúc sáng sớm, khi ngủ dậy), liên tiếp trong vài ngày cho đến khi có được kết quả dương tính thì thôi. Đây là phương pháp trợ giúp thai rất đơn giản cho những người vô sinh.

23. Những phương pháp nào thường được dùng để kiểm tra tình trạng của tuyến yên?

Phương pháp kiểm tra nồng độ LH và FSH trong máu ở vấn đề thứ 21 chính là việc đo thử công năng hoóc môn sinh dục do tuyến yên tiết ra. Tuyến yên có thể bị nhiều loại khối u. Vì vậy, người ta thường dùng phương pháp chiếu chụp để tìm hiểu về tuyến yên và kết cấu xương xung quanh, nhằm phán đoán xem khối u nào hay không. Các phương pháp thường dùng có:

- *Chụp cắt lớp (viết tắt là CT)*: Sau khi chiếu tia X qua các tổ chức khác nhau của cơ thể, các thiết bị thăm dò và máy tính sẽ cho ra kết quả bằng hình ảnh để bác sĩ phân tích và chẩn đoán. Để tăng sự đối lập giữa các cơ quan, có lúc cần phải tiêm thuốc tạo ảnh. Vì vậy, những người đã có tiền sử dị ứng với thuốc thì khó dùng phương pháp này.

- *Đo cộng hưởng từ (viết tắt là MRI)*: Là phương pháp lợi dụng sự khác nhau của mật độ phân tử Hydro trong các tổ chức và tín hiệu sinh ra trong từ trường của chúng. Kết quả được phóng to thành ảnh để bác sĩ phân tích và chẩn đoán. MRI là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán các bệnh biến ở trong não mà không cần đến thuốc tạo ảnh.

24. Thế nào là thời kỳ dậy thì? Nó sẽ xuất hiện vào lúc nào?

Dậy thì là chỉ giai đoạn phát triển quá độ về sinh lý từ thời kỳ nhi đồng sang thời kỳ thành niên.

Ở trẻ dưới 8 tuổi, mặc dù cơ quan sinh dục trong và ngoài của nam và nữ đã có sự phân biệt, chiều cao và thể trọng của cơ thể tăng rất nhanh nhưng không có sự khác biệt nhiều về giới tính. Đó là do công năng tuyến sinh dục của cả nam và nữ đều ở trong trạng thái bị ức chế, nồng độ hoóc môn sinh dục trong cơ thể cũng rất thấp.

Trung bình sau 11 tuổi (phạm vi là 9-12 tuổi), đặc trưng giới tính của trẻ em gái mới dần dần phát triển, biểu hiện chủ yếu là hai bên vú bắt đầu nhô lên, đầu vú to dần và màu sắc cũng thẫm dần; nách và cơ quan sinh dục ngoài bắt đầu xuất hiện lông. Môi lớn, môi bé cũng thẫm lại và lớn lên, âm hộ bắt đầu

xuất hiện những chất dịch màu trắng. Cơ quan sinh dục trong cũng phát triển, chẳng hạn như âm đạo trở nên rộng, niêm mạc dày và có nhiều nếp nhăn, ống dẫn trứng dày lên. Thông thường, vào khoảng 13 tuổi (phạm vi 10-16 tuổi), cô gái sẽ thấy kinh lần đầu và 2-5 năm sau sẽ xuất hiện hiện tượng rụng trứng, là lúc công năng sinh dục phát triển hoàn thiện. Sự phát triển đặc trưng giới tính của trẻ em gái từ khi bắt đầu cho đến khi phát dục hoàn toàn mất khoảng 4 năm (phạm vi 1,5 - 6 năm).

Một số vấn đề quan trọng khác của thời kỳ dậy thì là:

- Bắt đầu từ khoảng hơn 9 tuổi, chiều cao cơ thể của trẻ em gái sẽ tăng lên rất nhanh. Vào thời kỳ cao điểm, mỗi năm em sẽ cao thêm 6-8 cm. Sau đó, sự phát triển chiều cao sẽ chậm dần lại, đến khi hai đầu của ống xương khép kín lại thì trẻ sẽ không cao thêm nữa. Đến khoảng 18 tuổi, chiều cao cơ thể có thể tăng khoảng 25 cm.

- Lượng mỡ tích lại dưới da dày lên, ngực và mông đã rõ nét, xương chậu và xương hông cũng nở ra, hình thành nên những đường cong mềm mại, nữ tính. Những thay đổi về hình dáng bên ngoài này chứng tỏ một đứa bé gái đang trở thành một thiếu nữ.

Thời gian bắt đầu dậy thì ở mỗi người khác nhau do yếu tố di truyền, sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng, khí hậu, độ cao so với mặt biển, điều kiện kinh tế, thói quen vệ sinh... Nói chung, thời gian bắt đầu dậy thì của trẻ em gái thường sớm hơn so với trẻ em trai 1-2 năm. Những năm gần đây, tuổi thấy kinh lần đầu của các bé gái ở nhiều quốc gia có xu hướng sớm lên, điều này có liên quan đến sự phát triển kinh tế và sự nâng cao mức sinh hoạt. Những bé gái quá gầy hoặc quá béo, chế độ dinh dưỡng không tốt hoặc vận động quá nặng thì chậm thấy kinh lần đầu. Ngược lại, những bé gái béo vừa phải thì thường sớm thấy kinh lần đầu.

25 - Trạng thái tâm lý của trẻ em gái thời kỳ dậy thì sẽ có những biến đổi gì?

Từ nhỏ, các bé gái thường được lớn lên trong vòng tay yêu thương chăm sóc của cha mẹ. Trước năm lên 6 tuổi, mặc dù đã nhận thức được sự khác biệt giữa con trai và con gái nhưng khi chơi đùa cùng bọn con trai, các bé gái cũng không cảm thấy có gì phải suy nghĩ. Lúc này tâm lý của con trai và con gái không có gì là khác biệt cả.

Từ 6-7 tuổi đến khoảng 10 tuổi, tâm lý khác biệt về giới tính sẽ tăng cao, bé gái nếu chơi cùng với bé trai sẽ sinh ra cảm giác xấu hổ, bất an.

Sau mười tuổi, trẻ em gái bắt đầu thích trang điểm, làm đẹp và có những nhận thức mơ hồ về giới tính, bắt đầu có sự hứng thú đối với sự khác biệt và mối quan hệ giữa hai giới tính.

Sau 15-16 tuổi, cùng với sự phát triển của đặc trưng giới tính, tâm lý cũng có sự phát triển thêm một bước. Chúng bắt đầu tự cho mình là người lớn, chúng đòi độc lập, đòi sự tôn trọng của người lớn (bao gồm cả cha mẹ chúng), đòi được đối xử bình đẳng, được tự do kết bạn, được tự mình suy xét vấn đề và có một khoảng trời riêng của mình. Chúng cũng muốn được kết bạn và nảy sinh tình cảm ái mộ đối với người khác giới, thậm chí dần dần sẽ nảy sinh tình yêu và những đòi hỏi về tình dục. Tuy nhiên, tâm lý của chúng vẫn chưa thực sự chín chắn, tình cảm vẫn rất bất ổn định, tính cách, khí chất, tư tưởng chưa được định hình, rất dễ bị ảnh hưởng bởi các trào lưu xã hội, bạn bè xung quanh hoặc các công cụ truyền bá như phim ảnh, truyền hình, tác phẩm văn học.

Thể trạng và đại não của trẻ em gái trong giai đoạn này phát triển rất nhanh chóng. Đây chính là thời kỳ mà tài năng, trí lực của chúng phát triển mạnh, là giai đoạn khởi điểm để phát triển sự nghiệp và. Do vậy, tiến hành sự giáo dục có chỉ hướng và mục tiêu cao cả, hướng dẫn chúng dồn hết tinh lực của mình vào việc học hành là một việc làm hết sức cần thiết. Trong giai đoạn này, cần phải triển khai giáo dục về tri thức, đạo đức và pháp luật về giới tính cho em gái, giúp chúng xây dựng được thế giới quan, đạo đức quan đúng đắn, đặt nền móng tốt đẹp cho cuộc sống và sự nghiệp sau này.

26. Sự dậy thì bình thường do đâu gây nên? Hoóc môn trong cơ thể có thay đổi gì trong thời kỳ dậy thì ?

Ngày nay, người ta đã biết rõ rằng vị trí quan trọng nhất của cơ thể là não. Những thay đổi của chu kỳ buồng trứng chịu sự điều khiển của hoóc môn tuyến yên, còn sự thay đổi chu kỳ của hoóc môn tuyến yên thì lại chịu sự điều khiển của sự tiết ra GnRH. Trong thời kỳ nhi đồng, sự tiết ra GnRH của khâu não hạ chịu sự ức chế của trung khu cao cấp trong não, do vậy công năng của tuyến yên, buồng trứng cũng ở trong trạng thái bị ức chế.

Có kinh nguyệt không có nghĩa là buồng trứng đã có công năng rụng trứng, vì việc rụng trứng đòi hỏi giữa tuyến yên và vùng dưới đồi có một cơ chế tinh tế và phức tạp hơn, đó chính là sự điều chỉnh theo cơ chế phản ngược

lại. Theo điều tra, trong năm đầu tiên thấy kinh, có 80% trường hợp không rụng trứng, trong vòng 2-4 năm sau khi thấy kinh lần đầu, 30 - 50% trường hợp không rụng trứng. Năm năm sau khi thấy kinh lần đầu, vẫn còn có gần 20% trường hợp không rụng trứng. Do vậy, vài năm sau khi thấy kinh lần đầu, trong buồng trứng có các noãn bào phát dục và sự tiết ra oestrogen không có sự ảnh hưởng của hoàng thể và progesterone. Do dao động về mức độ oestrogen nếu dẫn đến bong niêm mạc tử cung và xuất huyết thì thường biểu hiện thành kinh nguyệt không theo quy luật.

27. Thế nào là chứng bệnh dậy thì sớm?

Theo kết quả điều tra trong các thanh thiếu niên ở nước Anh, 95% trẻ em gái bắt đầu có dấu hiệu dậy thì vào lúc 8,5-13 tuổi. Do vậy, nếu trước 8 tuổi, ở trẻ em gái đã xuất hiện những dấu hiệu đặc trưng giới tính, trước 13 tuổi đã thấy kinh lần đầu thì chứng tỏ đứa trẻ đó dậy thì sớm. Hiện tượng này được gọi là dậy thì sớm đồng tính ở nữ giới. Hiện tượng đặc trưng giới tính xuất hiện quá sớm và là những đặc trưng của nam giới như có râu, yết hầu lớn lên, tiếng nói trầm khàn, đồng thời âm vật cũng lớn lên gọi là dậy thì sớm dị tính ở nữ giới.

Việc dậy thì sớm sẽ làm cho bản thân đứa bé gái cảm thấy sợ hãi, bất an, bạn bè thì thấy lạ lùng và bàn luận, cha mẹ thì lo lắng. Không những thế, những đứa trẻ này luôn luôn cao hơn hẳn so với trẻ cùng lứa tuổi. Nhưng sau này khi bạn bè của chúng dần cao lên thì chúng lại có thân hình tương đối thấp lùn. Nói một cách khác, sau khi xuất hiện những dấu hiệu dậy thì sớm, thời điểm bắt đầu tăng và ngừng phát triển chiều cao cơ thể cũng đến sớm hơn, dẫn đến cuối cùng chúng sẽ thấp hơn so với bạn bè đồng lứa. Điều nghiêm trọng hơn là những đứa bé này mặc dù dậy thì sớm về sinh lý nhưng tâm lý lại không phát triển sớm. Có thể chúng sẽ gặp phải sự quấy rối tình dục của những kẻ xấu trong xã hội và phải gánh chịu những hậu quả bất hạnh. Do vậy, trẻ dậy thì sớm cần có sự chăm sóc đặc biệt, được kịp thời đưa đến bệnh viện để kiểm tra, điều trị nhằm giải tỏa gánh nặng về tâm lý cho chúng và cha mẹ, cải thiện chiều cao cơ thể của chúng và tránh nảy sinh những hậu quả nghiêm trọng.

Có hai loại nguyên nhân gây dậy thì sớm:

- *Dậy thì sớm thật sự*: Dậy thì sớm do sự tiết ra GnRH ở vùng dưới đồi bị kích hoạt, buồng trứng sinh ra những thay đổi có chu kỳ như gây ra. Trong

trường hợp này, đờa bé có thể rụng trứng có quy luật và có khả năng sinh sản.

- *Dậy thì sớm giả*: Là dậy thì sớm do ở một bộ phận nào đó trong cơ thể xuất hiện những khối u hay "nang" có thể tiết ra hoóc môn sinh dục; hoặc do trẻ uống nhầm phải thuốc hay ăn phải thức ăn, thuốc bổ có chứa hoóc môn sinh dục, do dùng nhầm loại đồ trang điểm có chứa hoóc môn này. Từ đó, ở trẻ xuất hiện những dấu hiệu dậy thì hoặc thấy kinh lần đầu sớm nhưng không có sự rụng trứng và trẻ chưa có khả năng sinh sản.

Cần phải có sự nghiên cứu và xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh ở từng đờa trẻ bị bệnh.

28. Những trường hợp nào có thể dẫn đến chứng dậy thì sớm thực sự ở trẻ em gái?

Trong những đờa trẻ mắc bệnh dậy thì sớm, số trẻ em gái cao hơn nhiều so với trẻ em trai, trong đó:

- Khoảng 70-90% trong số đó không tìm được nguyên nhân gây bệnh ở trong não bằng các biện pháp kiểm tra hiện nay. Chứng bệnh này được gọi là "dậy thì sớm thực sự đặc phát". Tốc độ phát triển của nó có thể nhanh mà cũng có thể chậm.

- Một số trẻ được phát hiện có khối u trong não, hoặc bị dị tật bẩm sinh, từng bị não úng thủy, viêm não, chiếu tia phóng xạ vào não, bị ngoại thương hoặc bị u xơ dây thần kinh. Những trường hợp này được gọi là "dậy thì sớm do não". Những người dậy thì sớm do não thường bị kèm theo các triệu chứng đau đầu, co giật, thị lực giảm sút.

Tỷ lệ phát bệnh dậy thì sớm đặc phát cao gấp 2,7-9 lần so với dậy thì sớm do não (ở trẻ em trai là gấp đôi). Qua việc hỏi han cụ thể tình hình bệnh sử hoặc kiểm tra hệ thần kinh, điện não đồ, chụp lồng ngực (như chụp cắt lớp, đo cộng hưởng), bác sĩ có thể phân biệt được hai loại bệnh này.

29. Những trường hợp nào có thể dẫn đến dậy thì sớm đồng tính giả ở trẻ em gái?

Ở một số người, trong buồng trứng hay tuyến thượng thận xuất hiện những khối u hay "nang" có thể tiết ra oestrogen, làm xuất hiện sớm đặc trưng giới tính nữ và kinh nguyệt. Để chẩn đoán bệnh, bác sĩ phải kiểm tra hậu môn,

siêu âm vùng khoang chậu và tuyến thượng thận để phát hiện xem có các khối u hay không.

Một số người bị bệnh do các nguyên nhân sau:

- Dùng nhầm thuốc tránh thai của mẹ (chứa testosterone).
- Uống các loại thuốc bắc, thuốc bổ không rõ thành phần.
- Người mẹ trong thời gian cho con bú có uống thuốc tránh thai hay thuốc bổ chứa hoóc môn.
- Dùng nhầm nước gội đầu, đồ dưỡng da của người lớn; hít phải bụi có chứa oestrogen hay ăn phải thịt các loại gia súc, gia cầm được chăn nuôi bằng thức ăn chứa nhiều hoóc môn.

Oestrogen trong các loại thuốc, thực phẩm, chất dưỡng da này qua đường ruột, sữa hoặc da, đi vào hệ tuần hoàn máu hoặc toàn thân của đứa trẻ, gây nên những biểu hiện dậy thì sớm. Tình trạng đó được gọi là "chứng dậy thì sớm có nguồn gốc từ bên ngoài". Ở những trẻ mắc chứng này, màu sắc của cơ quan sinh dục ngoài và núm vú thường sẫm hơn rõ rệt so với bình thường. Khi gặp trường hợp này, các bậc cha mẹ cần phải phối hợp với bác sỹ để xem xét và tìm ra những nguồn tiếp xúc với hoóc môn và có biện pháp giải quyết.

Ở một số bé gái 2-4 tuổi, có hiện tượng một hoặc cả hai đầu vú cùng nhú lên. Điều này kéo dài trong vài tháng hay vài năm nhưng không có các đặc tính và hiện tượng phát triển quá nhanh khác. Đó thực chất không phải dậy thì sớm mà là hiện tượng bầu vú phát triển sớm, không cần phải điều trị.

Việc chẩn trị nguyên nhân gây bệnh cần phải qua sự kiểm tra toàn diện, chi tiết, thậm chí phải có một thời gian để quan sát. Có trường hợp phải qua điều trị thực nghiệm, bác sỹ mới xác định được nguyên nhân gây bệnh thực sự qua xu thế phát triển của các triệu chứng mới.

30. Chữa trị cho những đứa trẻ dậy thì sớm như thế nào?

Nếu bệnh do khối u hay u nang buồng trứng, tuyến thượng thận gây ra thì phải phẫu thuật để cắt bỏ. Sau khi phẫu thuật, phải định kỳ đến bệnh viện để kiểm tra, quan sát xem các triệu chứng bệnh có mất đi, nồng độ testosterone trong máu có giảm đi hay không. Nếu u nằm trong não, việc

phẫu thuật hay không phải được quyết định bởi bác sĩ ngoại khoa thần kinh. Nếu dậy thì sớm do nguyên nhân bên ngoài, phải tìm ra con đường cụ thể gây tiếp xúc với testosterone để tránh tiếp xúc; khi testosterone có nguồn gốc từ bên ngoài được đưa hết ra khỏi cơ thể thì bệnh sẽ tự nhiên giảm bớt.

Khoảng chục năm lại đây, các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng thuốc có GnRH có thể ức chế một cách hữu hiệu sự tiết ra GnRH quá sớm, từ đó mà ức chế sự phát dục của noãn bào và sự tiết ra testosterone. Ưu điểm nổi bật của phương pháp này là ức chế sự hoàn thiện quá sớm của xương, có tác dụng cải thiện chiều cao cơ thể.

Các tài liệu y học nước ngoài cho thấy, các bé gái mắc bệnh dậy thì sớm thực sự nếu được điều trị bằng thuốc có chứa GnRH (ngừng thuốc khi đến tuổi dậy thì thật sự) thì quá trình dậy thì tự nhiên sau đó sẽ hoàn toàn bình thường. Sau khi đã trưởng thành, kinh nguyệt và công năng sinh dục của những người này cũng bình thường.

31. Điều gì gây ra chứng bệnh dậy thì sớm dị tính ở trẻ em gái?

Có một cô gái 20 tuổi, chưa kết hôn. Khi mới sinh ra, cô có cơ quan sinh dục ngoài của nữ giới. Năm 4 tuổi, âm vật phình to; từ năm 6 tuổi thì lông ở cơ quan sinh dục nhiều lên. Trong thời gian này, cô bé có thân hình cao nhất lớp; nhưng sau 12 tuổi thì tốc độ lớn của cô chậm dần lại và cuối cùng trở thành một đứa trẻ lùn (chỉ cao 142 cm), hình dáng như nam giới, yểu hậu to, lông ở cơ quan sinh dục được phân bố giống như ở nam giới, tử cung nhỏ, không có kinh nguyệt. Tiếng nói của cô bé cũng trở nên đục. Kết quả hóa nghiệm cho thấy, cô bé này bị bệnh "tăng sinh vô thượng thận bẩm sinh". Sau hai tháng uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, bầu vú của cô bé đã phát triển và đã thấy kinh.

Đây là một bệnh rất ít gặp. Nguyên nhân phổ biến nhất là chứng tăng sinh vô thượng thận bẩm sinh, dẫn đến việc testosterone được sản sinh ra quá nhiều. Có những đứa trẻ ngay từ khi chào đời đã có cơ quan sinh dục ngoài không rõ giới tính; cũng có trường hợp những đặc trưng nam giới xuất hiện dần sau khi ra đời.

Gặp những trường hợp này, cha mẹ phải đưa con đến khoa nội tiết của các bệnh viện để kiểm tra và xét nghiệm. Việc điều trị phải được tiến hành càng sớm càng tốt; nếu không, trạng thái tâm lý, thể hình, chiều cao cơ thể của trẻ sẽ bị ảnh hưởng. Nếu điều trị sớm và đúng phương pháp, các đặc trưng nam tính sẽ dần dần mất đi. Đến thời kỳ thanh niên, các đặc trưng nữ tính bình

thường sẽ xuất hiện, chiều cao cơ thể cũng không bị ảnh hưởng và bệnh nhân vẫn có khả năng sinh sản như bình thường. Muốn đạt được hiệu quả lý tưởng như vậy, người bệnh nhất thiết phải phối hợp chặt chẽ với bác sĩ, uống thuốc và thực hiện việc kiểm tra đúng quy định. Nếu cơ quan sinh dục ngoài phát triển bất bình thường thì phải chọn thời gian thích hợp để phẫu thuật.

Ngoài ra, việc xuất hiện khối u tiết ra Testosterin ở tuyến thượng thận hoặc buồng trứng cũng gây ra dậy thì sớm dị tính. Kỹ thuật siêu âm tuyến thượng thận và khoang chậu có thể giúp phát hiện các khối u này. Phương pháp điều trị là phẫu thuật cắt bỏ khối u đó.

32. Thế nào là dậy thì muộn và nhi hóa giới tính?

Trẻ em gái tới tuổi 13 mà vẫn chưa xuất hiện những đặc trưng nữ tính, hoặc tới 16 tuổi mà vẫn chưa thấy kinh thì cần phải đến bệnh viện để xác định xem đó là dậy thì muộn hay có bệnh tật tiềm ẩn, có nguy cơ bị nhi hóa giới tính vĩnh viễn.

Có một loại bệnh dậy thì muộn không rõ nguyên nhân, gọi là "chứng dậy thì muộn thể chất". Mẹ hoặc chị em của những người này có thể cũng dậy thì muộn. Người mắc chứng này có chiều cao cơ thể rất "khiêm tốn", tuổi xương nhỏ hơn tuổi thực tế. Nhưng khi tuổi xương đạt tới 12-13 tuổi thì cơ thể sẽ dần dần xuất hiện những đặc trưng dậy thì. Sau đó, hiện tượng dậy thì được tiến triển về cơ bản là như bình thường. Do vậy, những bệnh nhân này không cần phải điều trị gì cả; nhưng vẫn phải đến bệnh viện kiểm tra vài lần để quan sát và chẩn đoán xem có đúng là chứng bệnh đó không.

Những bệnh tật có tính chất toàn thân (như thiếu dinh dưỡng, quá gầy, bệnh đường ruột mạn tính, thiếu máu, bệnh thận, công năng tuyến giáp trạng kém), việc vận động quá nhiều (múa ba lê, tập thể thao chuyên nghiệp) đều có thể gây nên chứng dậy thì muộn. Ở trường hợp đầu, bệnh nhân phải đến chuyên khoa nội của bệnh viện để điều trị các chứng bệnh toàn thân; khi tình trạng cơ thể được cải thiện, các dấu hiệu dậy thì có thể xuất hiện. Ở trường hợp sau, trong một thời gian ngắn, nếu bệnh nhân giảm bớt khối lượng vận động một cách thích hợp, hoặc điều chỉnh phương án tập luyện thì vẫn có thể có được sự dậy thì tự nhiên.

Chứng nhi hóa giới tính vĩnh viễn có thể do các bệnh bẩm sinh ở vùng dưới đồi tuyến yên hoặc buồng trứng gây nên. Để phân biệt được hai loại bệnh này, cần phải dựa vào việc hóa nghiệm nồng độ LH, FSH trong máu. Khi có bệnh ở tuyến yên vùng dưới đồi thì việc tổng hợp và tiết ra LH, FSH thường

không đủ, nồng độ LH, FSH trong máu thường thấp hơn so với mức bình thường, không đủ để kích hoạt cho buồng trứng phát dục. Ngược lại, khi chính buồng trứng có bệnh (chẳng hạn trong buồng trứng không có tế bào noãn mẫu hoặc nang noãn), LH và FSH do tuyến yên tiết ra nhiều mà không thể có được nang noãn phát dục và oestrogen tiết ra, khiến nồng độ LH và FSH trở nên cao hơn mức bình thường. Đối với những người bệnh thuộc dạng thứ nhất, có thể điều trị bằng cách bổ sung hoóc môn sinh dục cho tuyến yên vùng dưới đồi. Còn đối với những bệnh nhân thuộc dạng thứ hai, không có cách nào làm tái sinh các tế bào trứng trong buồng trứng được. Do vậy, xác định nguyên nhân gây bệnh để tiến hành điều trị là một công việc hết sức quan trọng.

Người mắc bệnh nhi hóa giới tính vĩnh viễn sẽ không thể có kinh một cách tự nhiên. Y học quy định, nếu đến 18 tuổi mà nữ thanh niên vẫn chưa có kinh thì người đó bị vô kinh nguyên phát (bẩm sinh). Nhi hóa giới tính vĩnh viễn chỉ là một trong nhiều nguyên nhân gây vô kinh nguyên phát.

33. Những chứng bệnh gì thuộc vùng dưới đồi, tuyến yên có thể gây nhi hóa giới tính vĩnh viễn và vô kinh nguyên phát?

Bất cứ một loại bệnh nào gây trở ngại cho việc tạo thành, tiết ra và vận chuyển GnRH, LH, FSH của khâu não hạ và tuyến yên, nếu phát bệnh ở thời kỳ nhi đồng đều có thể gây nên nhi hóa giới tính và bế kinh nguyên phát. Ví dụ: Sau khi có khối u trong não, bị viêm não hoặc ngoại thương ở não, bệnh nhân thường có triệu chứng đau đầu, thị lực và công năng nội tiết giảm sút (không tăng chiều cao, tiểu tiện nhiều).

Nếu trong não có khối u thì việc chụp cắt lớp hay đo cộng hưởng từ có thể phát hiện ra. Nếu thể tích khối u ở tuyến yên quá lớn, chèn vào các tổ chức xung quanh và làm tổn hại đến xương thì phải chụp X-quang mới có thể phát hiện ra được.

34. Thế nào là chứng bệnh turner? Có những phương pháp điều trị nào?

Có một số bé gái mắc bệnh nhi hóa giới tính, vô kinh nguyên phát, khi ra đời đã có thể trọng, chiều cao rất thấp, 4-5 tuổi bắt đầu phát triển dần, sau 9-10 tuổi, tốc độ tăng về chiều cao cũng không nhanh lên, tới 17-18 tuổi vẫn thấp dưới 1,5 m. Đồng thời, ở mặt, thân hình của họ có thể vẫn còn nhiều khuyết tật, ví dụ như mặt có nhiều nốt ruồi, cổ to và thô, dái tai và chân tóc gáy xuống thấp, cánh tay cong, ngực dô, khoảng cách giữa hai đầu vú rộng, có dị

tật ở huyết quản và thận; trí lực thường không bị ảnh hưởng nhiều. Đó là các dấu hiệu của bệnh Turner (được đặt theo tên của nhà bác học tìm ra căn bệnh này) hay còn gọi là "chứng bệnh buồng trứng phát dục không hoàn toàn bẩm sinh".

Các nhà di truyền học đã phát hiện ra rằng, trong nhân tế bào của những người mắc bệnh này chỉ có 45 nhiễm sắc thể, lại thiếu một nhiễm sắc thể X, tức nhiễm sắc thể của họ là 45 XO (phụ nữ bình thường phải có 46 nhiễm sắc thể, bao gồm hai nhiễm sắc thể X, tức là 46 XX). Điều này gây ra những bất thường trong sự phát triển của xương, khiến cơ thể của người bệnh rất nhỏ bé. Hơn nữa, do không có hai nhiễm sắc thể X hoàn chỉnh nên khi ra đời, buồng trứng của nhiều bệnh nhân chỉ có các tổ chức sợi. Số noãn bào chứa tế bào trứng chỉ bằng 1% so với những đứa trẻ bình thường, còn lại là những noãn bào rỗng hoặc đã thoái hóa. Nói cách khác, tế bào trứng đã thoái hóa hết trong thời kỳ thai nhi nên mặc dù công năng của tuyến yên vùng dưới đồi vẫn bình thường, những đứa trẻ đó cũng không thể có được sự dậy thì như bình thường.

Nguyên nhân gây bệnh: Khi tế bào noãn mẫu hoặc tế bào tinh mẫu phân chia, nhiễm sắc thể lại không phân chia hoặc bị mất đi. Bệnh này xuất hiện ở 0,2% tổng số bé gái được sinh ra; chiếm 40% trong những người bị vô kinh nguyên phát. Không có cách gì có thể điều trị chứng bệnh bẩm sinh này.

35. Ngoài bệnh turner, còn có những loại bệnh buồng trứng hoặc tuyến sinh dục phát triển không hoàn chỉnh bẩm sinh nào khác không?

Một số người vẫn có bộ nhiễm sắc thể là 46XX, chiều cao cơ thể bình thường, không có khuyết tật về thể hình, nhưng trong buồng trứng lại không có tế bào trứng mà chỉ có các tổ chức sợi, biểu hiện lâm sàng là nhi hóa giới tính và vô kinh nguyên phát. Đây là hiện tượng "Tuyến sinh dục phát triển không hoàn chỉnh đơn thuần". Bệnh gây nên do trong thời kỳ phôi thai, một nguyên nhân nào đó làm ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của tuyến sinh dục.

Chứng bệnh tuyến sinh dục phát triển không hoàn chỉnh đơn thuần cũng có thể gặp ở những cá thể mang nhiễm sắc thể 46 XY. Nguyên nhân gây bệnh là trong thời kỳ phôi thai, tuyến sinh dục nguyên thủy không phân hóa thành tinh hoàn. Tuyến này cũng chỉ gồm các tổ chức sợi, không thể tiết ra một số loại hoóc môn sinh dục nam. Vì vậy, cơ quan sinh dục trong và ngoài của họ

đều có dạng như của nữ giới. Người bệnh sau khi chào đời sẽ sống cuộc sống như của nữ giới. Đến thời kỳ thanh niên, khi không thấy có những đặc trưng nữ giới và không có kinh, họ mới đến bệnh viện để kiểm tra nhiễm sắc thể và phát hiện ra mình mang nhiễm sắc thể XY. Những người này nếu được điều trị bằng progestagen và oestrogen thì cũng phát triển bầu vú, có kinh, cơ thể khá cao và không có khuyết tật gì.

Ở những người có nhiễm sắc thể là 46 XY, tuyến sinh dục (phát triển không hoàn chỉnh) nằm trong khoang bụng nên khả năng sinh ra khối u lên tới 25%. Để phòng ngừa, họ phải phẫu thuật cắt bỏ tuyến sinh dục ở cả hai bên, vì trên thực tế, tuyến sinh dục này cũng vô tác dụng. Sau khi phẫu thuật, cần bổ sung thêm oestrogen và progestagen để bầu vú phát triển, tạo kinh nguyệt nhân tạo. Bệnh nhân vẫn có thể kết hôn được nhưng nếu muốn sinh con thì phải dùng biện pháp nhân tạo, dùng trứng của người khác để thụ thai.

36. Bế kinh nguyên phát và nhi hóa giới tính còn có những nguyên nhân gì khác?

Trong buồng trứng và tuyến thượng thận có nhiều chất dung môi có thể biến cholesterol thành oestrogen, testosterone, progestagen. Nếu cơ thể thiếu các loại dung môi này thì dù nhiễm sắc thể bình thường, cơ thể cũng không thể tổng hợp ra oestrogen và testosterone được. Mặc dù bộ nhiễm sắc thể là 46 XX, cơ quan sinh dục trong và ngoài đều là của nữ giới nhưng người đó sẽ không có kinh nguyệt, các đặc trưng nữ tính không phát triển, nghĩa là bị vô kinh nguyên phát và nhi hóa giới tính.

Cá thể 46 XY nếu thiếu các loại dung môi trên sẽ không thể sản sinh ra một số loại hoóc môn nam giới; cơ quan sinh dục ngoài sẽ có hình dạng của nữ giới. Sau khi ra đời, họ sẽ sống đời sống của nữ giới; không có những đặc tính của nam giới hay nữ giới trong thời kỳ dậy thì. Hệ ống trung thận và trung thận phụ không được tác dụng của các loại hoóc môn sẽ thoái hóa, nên bệnh nhân thường không có tử cung và ống dẫn trứng, biểu hiện lâm sàng là vô kinh nguyên phát và nhi hóa giới tính.

37. Dựa vào biểu hiện lâm sàng, sự rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ có thể được chia thành mấy loại?

Rối loạn kinh nguyệt hoặc kinh nguyệt không đều là chứng bệnh thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Trước khi đến bệnh viện khám, những người này nên nhớ lại một số chi tiết:

- Kinh nguyệt bắt đầu rối loạn từ khi nào?
- Trước khi phát bệnh có những bất thường gì (ví dụ như bị khủng hoảng tinh thần, thay đổi thể trọng, thay đổi môi trường sống, bệnh tật hoặc phẫu thuật)?
- Chu kỳ kinh nguyệt và số ngày thấy kinh kéo dài ra hay là rút ngắn lại?
- Có bị xuất huyết ngoài những ngày thấy kinh hay không?
- Trong kỳ kinh nguyệt có đau bụng dưới hay không và mức độ đau như thế nào?
- Từ khi phát bệnh đã điều trị bằng biện pháp gì chưa?

Tất cả những điều trên giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh tật, tránh nhầm lẫn một cách đáng tiếc. Thông thường biểu hiện rối loạn kinh nguyệt được chia thành 6 loại:

1. *Chu kỳ kinh ngắn, nhiều, kéo dài*: Chu kỳ kinh nguyệt ít hơn 21 ngày gọi là "chu kỳ kinh ngắn", ngày hành kinh kéo dài bảy ngày gọi là "kỳ kinh kéo dài". Còn về lượng kinh nguyệt thì thông thường chỉ có thể dựa vào số băng vệ sinh dùng để phán đoán. Nếu máu hành kinh chảy ra quá nhiều, có những cục máu lớn; sau chu kỳ kinh, mức độ huyết sắc tố thấp hơn mức bình thường (120g/l) thì được coi là lượng kinh nguyệt nhiều.
2. *Xuất huyết không theo quy luật*: Kinh nguyệt hoàn toàn không có tính quy luật, thời gian giữa hai kỳ kinh có thể kéo dài vài tháng mà cũng có thể là vài ngày. Lượng kinh nguyệt có lúc nhiều nhưng cũng có lúc ít.
3. *Xuất huyết giữa kỳ kinh*: Thường bị xuất huyết vài ngày trong thời gian giãn cách giữa hai chu kỳ (lượng máu thường là tương đối ít).
4. *Kinh nguyệt thưa, ít*: Chu kỳ kinh nguyệt ở trong khoảng từ 36 ngày đến 6 tháng thì gọi là kinh nguyệt thưa. Thời gian hành kinh ít hơn 3 ngày, lượng băng vệ sinh dùng rất ít hoặc thậm chí không cần dùng thì gọi là kinh nguyệt ít (dân gian còn gọi máu bồ câu).
5. *Vô kinh*: Chỉ kinh nguyệt ngừng từ 6 tháng trở lên.

6. *Thống kinh*: Trong thời kỳ kinh nguyệt, bụng dưới đau dữ dội, ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt.

Trước khi vào viện, nếu người bệnh đã uống một loại thuốc gì và liều lượng ra sao thì cần phải nói rõ với bác sĩ, bởi vì có một số loại thuốc hoóc môn nếu dùng không đúng sẽ dẫn đến rối loạn kinh nguyệt.

38. Kinh nguyệt rối loạn là do đâu? Những bước thông thường của bác sĩ trong việc chẩn trị bệnh về kinh nguyệt là gì?

Nhiều chứng bệnh phụ khoa thuộc về khí chất (ví dụ như khối u, viêm, u thịt, bị thương, lạc nội mạc tử cung...) hay bệnh tật nội khoa cũng ảnh hưởng đến kinh nguyệt. Thần kinh căng thẳng, người mệt mỏi, có sự thay đổi về thể trọng hoặc môi trường, dùng thuốc có chứa hoóc môn không phù hợp hoặc là sau khi bỏ vòng tránh thai... đều là những yếu tố dễ gây nên rối loạn kinh nguyệt.

Những người bị rối loạn kinh nguyệt cần phải đến bệnh viện để khám. Chứng này không chỉ làm tăng thêm gánh nặng về tinh thần, sự bất tiện trong sinh hoạt, gây thiếu máu, vô sinh cho người bệnh mà còn có thể là biểu hiện của một thứ bệnh tật nào đó tiềm ẩn trong cơ thể; nếu không kịp thời điều trị thì có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.

Nhiều bệnh nhân muốn bác sĩ lập tức cho một loại thuốc điều kinh để mang về nhà uống với mong muốn kinh nguyệt sẽ trở lại bình thường sau một thời gian. Trên thực tế, nhiều khi mọi chuyện không đơn giản như vậy. Trước tiên, bác sĩ cần phải làm rõ xem bạn có mắc bệnh về kinh nguyệt hay không, rối loạn kinh nguyệt thuộc loại hình nào. Điều này đòi hỏi người bệnh phải cung cấp bệnh sử xuất huyết âm đạo một cách tường tận và chính xác cho bác sĩ. Sau đó, bác sĩ sẽ dựa vào kiểm tra phụ khoa, hóa nghiệm siêu âm, chiếu X-quang để phán đoán nguyên nhân gây rối loạn kinh nguyệt, xác định vị trí và tính chất vùng bệnh. Có những trường hợp phải tiến hành các kiểm tra đặc biệt như đo nhiệt độ cơ thể, nạo tử cung, soi ổ bụng; thường phải mất khoảng 1-2 tháng, thậm chí lâu hơn mới có kết luận chính xác.

39. Thế nào là tử cung rong huyết cơ năng? Nó được chia thành mấy loại?

Rối loạn kinh nguyệt và tử cung xuất huyết bất thường do cơ năng không chế bất thường của trục vùng dưới đồi tuyến yên - buồng trứng gây nên, được gọi là tử cung rong huyết cơ năng.

Trong các phòng khám phụ khoa, ta thường gặp những cô gái 15-16 tuổi, sau khi thấy kinh lần đầu không lâu thì chu kỳ kinh không đều, lượng máu ra nhiều, sắc mặt trắng nhợt. Bác sĩ sau khi khám, kiểm tra nếu thấy không có gì bất thường, xét nghiệm thấy ngoài bệnh thiếu máu ra cũng không có bệnh gì về máu, thì có thể xác định được đó là bệnh tử cung rong huyết cơ năng. Ngoài ra, một số người ở độ tuổi trung niên, kinh nguyệt trước kia đều đặn bỗng nhiên rối loạn, biểu hiện là có kinh liên tục hoặc kỳ kinh kéo dài, có thể kèm theo thiếu máu, kiểm tra phụ khoa không phát hiện bất thường. Những người này cũng có thể đã bị rong huyết cơ năng, có thể tử cung rong huyết cơ năng không rụng trứng.

Trong vòng 1-2 năm sau khi có kinh lần đầu, cơ thể các thiếu nữ thường chưa xác lập được cơ năng rụng trứng. Cơ năng buồng trứng của các phụ nữ trung niên (trên 40 tuổi) đã dần dần giảm sút, việc rụng trứng sẽ ngừng trước khi mãn kinh vài năm nên chu kỳ kinh nguyệt của họ không có trứng rụng. Noãn bào trong buồng trứng của người không rụng trứng sẽ phát triển không theo quy luật, lượng oestrogen tiết ra cũng rất thấp, không có hoàng thể và progesterone. Noãn bào phát triển không có quy luật khiến cho mức độ oestrogen trong máu cũng biến động không theo quy luật, nội mạc tử cung cũng tăng sinh và rụng không theo quy luật, dẫn đến xuất huyết không theo quy luật.

Việc rụng trứng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ phải theo một quy luật nhất định. Nhưng cũng có lúc do mệt mỏi, căng thẳng, sảy thai, phẫu thuật hoặc sau khi bị bệnh tật... , trứng sẽ không rụng trong thời gian ngắn. Béo phì, bệnh tật cũng có thể dẫn đến không rụng trứng kéo dài, từ đó mắc bệnh tử cung rong huyết cơ năng.

40. Làm thế nào để cầm máu cho người bệnh tử cung rong huyết cơ năng không rụng trứng trong thời kỳ rong huyết?

Có thể có nhiều người đã nghe đến phương pháp "nạo tử cung". Đó là một phẫu thuật nhỏ, thường chỉ cần gây tê cục bộ. Trong điều kiện được khử trùng, bác sĩ dùng một cái thìa nạo nhỏ đưa vào khoang tử cung, với các động tác cơ giới làm cho nội mạc tử cung bong ra một cách nhanh chóng và đạt được mục đích cầm máu. Mặc dù bệnh nhân phải chịu sự đau đớn nhất định nhưng lại cầm máu nhanh, an toàn. Điều quan trọng hơn cả là phải tập hợp những mảnh nội mạc tử cung đó đưa đi kiểm tra ở khoa bệnh lý để xác định xem có khối u hay bệnh tật gì khác không, nhằm đưa ra kết luận chính xác về tình trạng bệnh tật. Do vậy, những người đã kết hôn bị rong huyết

không theo quy luật kéo dài, đặc biệt là những người trên 40 tuổi đều phải thực hiện biện pháp này. Thông thường, sau khi nạo tử cung, hiện tượng rong huyết sẽ giảm ngay lập tức và trong khoảng một tuần sẽ hết hẳn.

Đối với những người chưa kết hôn thì nên nạo tử cung bằng thuốc. Đây là phương pháp dùng cho những người rong huyết cơ năng không rụng trứng và trong cơ thể thiếu progestagen. Người ta sẽ tiêm progesterone vào bắp cho người bệnh, mỗi ngày 20 mg, liên tục trong 3 ngày, sau đó ngừng tiêm để giảm mức progestagen trong máu. Lúc này, nội mạc sẽ bong ra và xuất huyết. Loại xuất huyết này cũng giống như xuất huyết hành kinh, liên tục trong bảy ngày, có lúc lượng máu cũng rất nhiều, đó là điều không thể tránh khỏi. Nếu máu ra quá nhiều thì người bệnh nên nằm nghỉ, uống hoặc tiêm vitamin K, vitamin C, thậm chí là truyền huyết thanh, truyền máu.

41. Chăm máu như thế nào cho người bị bệnh rong huyết cơ năng còn trẻ, chưa kết hôn và bị thiếu máu nặng?

Trong trường hợp này, người bệnh phải vào bệnh viện và dùng thuốc theo sự chỉ dẫn của bác sĩ, tuyệt đối không được tự ý sử dụng hoặc ngừng dùng thuốc, nếu không sẽ gây tái rong huyết và việc điều trị sẽ thất bại.

42. Phụ nữ trung niên bị rong huyết cơ năng, thiếu máu ở mức độ nặng, đã nạo tử cung để loại bỏ bệnh lý thuộc khí chất thì có thể dùng thuốc để cầm máu được không?

Câu trả lời là có thể. Bởi vì nạo tử cung chính là một phẫu thuật nên không thể thực hiện thường xuyên được. Đối với những trường hợp này, bác sĩ sẽ cho uống thuốc với liều lượng nhất định để giảm dần lượng máu ra. Trong thời gian này, bệnh nhân cũng phải tích cực điều trị bệnh thiếu máu.

43. Người bị rong huyết cơ năng không rụng trứng, nếu âm đạo ngừng ra máu thì có phải là bệnh đã khỏi không?

Câu trả lời là không. Bởi vì nguyên nhân gây bệnh do không rụng trứng chưa được chữa trị, tháng sau bệnh nhân vẫn bị ra máu bất thường. Do vậy, sau khi máu đã được cầm, bệnh nhân vẫn phải tiếp tục dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ, đo và ghi lại biểu đồ nhiệt độ cơ thể.

Làm thế nào để điều chỉnh kinh nguyệt theo quy luật? Đối với những người chưa kết hôn, thông thường từ ngày thứ 23 của chu kỳ kinh nguyệt, bệnh nhân được tiêm hoàng thể đồng 3 ngày để cho nội mạc tử cung bong và xuất

huyết theo định kỳ. Đối với những phụ nữ đã kết hôn mà có nhu cầu tránh thai thì có thể uống thuốc tránh thai trong hai mươi hai ngày, bắt đầu từ ngày thứ 5 của chu kỳ kinh nguyệt, sau khi ngừng thuốc sẽ thấy kinh. Phương pháp trên có thể sử dụng liên tục nhiều lần.

Những người bị bệnh này nhưng muốn sinh con thì có thể uống thuốc thúc đẩy rụng trứng, bắt đầu từ ngày thứ 5 của chu kỳ, mỗi ngày một viên, liên tục trong 5 ngày. Trong thời gian uống thuốc, cần phải đo và ghi chép lại thân nhiệt cơ sở để quan sát xem có xuất hiện dạng biểu đồ hai pha hay không, nhằm phán đoán hiệu quả điều trị. Nhìn chung thuốc, thúc đẩy rụng trứng chỉ có tác dụng trong chính chu kỳ kinh nguyệt đó nên thường phải thực hiện liên tục.

Rong huyết cơ năng có thể bị tái phát sau khi sinh con, hoặc lúc khởi, lúc bị. Vì vậy, bệnh nhân cần dùng progesterone định kỳ để nội mạc bong ra theo quy luật, không ché chu kỳ. Điều trị triệt để chứng bệnh này không phải là một việc dễ dàng mà đòi hỏi phải có sự theo dõi dài ngày để khẳng định không bị tái phát nữa. Người bệnh cần phải chuẩn bị tư tưởng để điều trị lâu dài. Bác sĩ có thể giải thích rõ ràng cho người bệnh phương pháp không ché chu kỳ kinh nguyệt để bản thân người bệnh nắm vững được quy luật sử dụng hoàng thể đồng. Cần đo thân nhiệt cơ sở trong thời gian dài để tìm hiểu xem buồng trứng đã phục hồi hay chưa và hướng dẫn việc dùng thuốc. Điều hơi phiền toái một chút nhưng dần dần sẽ tạo thành thói quen.

44. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ liệu có mắc bệnh rong huyết cơ năng không?

Câu trả lời là có thể nhưng tỷ lệ rất ít, kinh nguyệt được biểu hiện thành 2 dạng:

- Lượng kinh nguyệt ít, chu kỳ và thời gian thấy kinh đều bình thường.
- Xuất huyết giữa chu kỳ, hoặc là giữa chu kỳ có dịch giống như máu tiết ra, kéo dài trong một số ngày không nhất định. Nếu đem đôi chiếu thời gian xuất huyết với bảng đo thân nhiệt thì phát hiện thấy sự xuất huyết này có thể sau chu kỳ kinh nguyệt (xuất huyết trước kỳ kinh), trước và sau khi rụng trứng (xuất huyết trong thời gian rụng trứng).

Vì sao ở những phụ nữ có chu kỳ rụng trứng đều đặn lại xuất hiện hiện tượng kinh nguyệt nhiều? Nhiều nhà khoa học dựa vào nồng độ hoóc môn sinh dục trong máu, mật độ huyết quản trong niêm mạc để nghiên cứu và

đều phát hiện thấy có những bất thường về prostaglandin ở niêm mạc tử cung và cơ năng của hệ thống hòa tan sợi protein quá mạnh.

Prostaglandin là một loại axit béo, nó điều tiết sự co bóp, giãn nở của mạch máu và chức năng làm đông máu của tiểu cầu. Nếu có sự bất thường ở sự tổng hợp tiền liệt tố thì mạch máu dễ bị phình, cơ năng đông máu của tiểu cầu giảm, lượng máu ra sẽ nhiều.

45. Thế nào là phẫu thuật nội soi niêm mạc tử cung?

Kiểm tra soi buồng tử cung là một phương pháp chẩn đoán, trực tiếp quan sát kết cấu bên trong và những biến đổi bệnh lý của buồng tử cung, đầu tiên là để chẩn đoán các bệnh bên trong tử cung như u thịt, dính nội mạc. Trước khi tiến hành việc này, bác sĩ cần phải kiểm tra toàn thân và phụ khoa để xác định xem có thật cần thiết, sau đó hẹn bệnh nhân tới sau ngày sạch kinh hoặc là trước kỳ kinh để tiến hành phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật dài hay ngắn tùy theo tình trạng bệnh tật của mỗi người. Khi phẫu thuật, bụng dưới có thể hơi đau. Trong vòng một tuần sau đó, âm đạo sẽ ra một ít máu nên bệnh nhân cần uống các loại thuốc kháng sinh theo chỉ dẫn của bác sĩ, trong vòng hai tuần sau khi phẫu thuật không được sinh hoạt tình dục.

Phẫu thuật nội soi cắt bỏ nội mạc tử cung phức tạp hơn so với kiểm tra soi buồng tử cung. Trước khi phẫu thuật 1-2 tuần, người bệnh phải uống thuốc để làm co nội mạc tử cung. Dựa vào kết quả kiểm tra soi cổ tử cung và siêu âm, bác sĩ tiến hành phẫu thuật bằng dao điện hoặc tia laser, cắt bỏ đi từng phần nội mạc tử cung, làm cho nội mạc bị sẹo hóa, mất đi tính phản ứng đối với các loại hoóc môn. Sau khi phẫu thuật, có khoảng 50% người bệnh sẽ tắt kinh. Để phòng ngừa nhiễm trùng, người bệnh phải dùng thuốc kháng sinh trước và sau khi phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật, âm đạo sẽ ra nhiều máu và dịch trong khoảng 1-2 tuần; một số ít người bệnh bị sốt nhẹ, đau bụng dưới trong khoảng 2-3 ngày rồi tự hết.

46. Tại sao lại bị chảy máu trong thời gian rụng trứng? Cần phải điều trị như thế nào?

Sự xuất huyết giữa chu kỳ được phân thành ba loại: kỳ kinh kéo dài, xuất huyết trước kỳ kinh và xuất huyết trong thời gian rụng trứng.

Theo dõi và phân tích 40 trường hợp mắc bệnh này trong khoảng thời gian 1989-1994, người ta nhận thấy có 93% nằm trong độ tuổi 20-39. Khoảng 30% trường hợp xuất huyết do các bệnh về khí chất như viêm khoang chậu ở

mức độ nhẹ và vừa (điều trị bằng kháng sinh là khỏi), u thịt khoang tử cung (nạo tử cung thì sẽ hết). Khoảng 70% là xuất huyết do các bệnh về công năng, gồm rụng trứng thưa (thời gian rụng trứng dài hơn 1 tháng) và cơ năng hoàng thể không tốt. Phương pháp điều trị là uống thuốc để hướng việc rụng trứng theo quy luật và tiêm hoàng thể đồng vào bắp nhằm cải thiện cơ năng hoàng thể.

Có nhiều trường hợp rất khó tìm ra nguyên nhân gây rong huyết trong thời gian rụng trứng; người bệnh cần phải kiên trì đo nhiệt độ cơ sở và ghi lại thời gian rong huyết. Bác sỹ dựa vào những tài liệu này để lựa chọn thời gian thích hợp tiến hành siêu âm ổ bụng, kiểm tra mức độ hoóc môn trong máu, kiểm tra hoạt tính của nội mạc, soi buồng tử cung để phân biệt rõ nguyên nhân gây bệnh.

Những phụ nữ đặt vòng tránh thai thường có ky kinh kéo dài, vì vòng tránh thai ở trong tử cung thường gây viêm nội mạc tử cung ở mức độ nhẹ. Không nên tùy tiện tháo vòng ra mà nên dùng các loại thuốc chống viêm theo chỉ định của bác sỹ để ky kinh không còn bị kéo dài nữa.

Một số bệnh khác (như lạc nội mạc tử cung, viêm khoang chậu) đều có thể dẫn đến rong huyết trong thời gian rụng trứng. Do vậy trong mọi trường hợp, bệnh nhân phải được bác sỹ khám và chẩn đoán chính xác nhằm điều trị kịp thời, đúng hướng.

47. Vô kinh được phân loại như thế nào?

Nếu không thấy kinh từ 6 tháng trở lên thì được gọi là vô kinh. Vô kinh chỉ là một triệu chứng, nó có thể được chia thành nhiều loại:

- Dựa vào nguyên nhân gây bệnh, có thể phân thành vô kinh sinh lý và vô kinh bệnh lý. Vô kinh sinh lý thường gặp ở những người có thai, trong thời gian cho con bú, trước thời kỳ dậy thì và sau khi mãn kinh; vô kinh bệnh lý thì lại do nhiều loại bệnh tật gây nên.

- Theo tuổi phát bệnh, có thể phân thành vô kinh nguyên phát và vô kinh thứ phát. Người bị vô kinh nguyên phát là do bệnh tật bẩm sinh hoặc các bệnh tật từ tuổi nhi đồng gây ra, dẫn đến hoàn toàn không có kinh tự nhiên. Vô kinh thứ phát là thời kỳ đầu có thấy kinh nhưng sau đó do bệnh tật nên không thấy kinh lại nữa.

- Theo bộ phận bị bệnh, có thể phân thành vô kinh tử cung, vô kinh buồng trứng, vô kinh tuyến yên, vô kinh vùng dưới đồi.

Ngoài ra, sự khuyết hình của đường sinh dục như tắc âm đạo, màng trinh quá dày sẽ cản trở đến sự lưu thông của máu từ khoang tử cung ra ngoài, gây nên tích máu cục bộ và vô kinh giả. Cần đến bệnh viện kiểm tra ngay khi có triệu chứng đau bụng dưới theo chu kỳ, bụng dưới và âm đạo nổi u, sa hậu môn, táo bón, đi tiểu nhiều nhưng khó khăn.

48. Nguyên nhân nào dẫn đến vô kinh do tử cung? Điều trị như thế nào?

Kinh nguyệt là sự xuất huyết do nội mạc tử cung bong có chu kỳ gây nên. Các bệnh về nội mạc tử cung hay viêm có thể làm cho toàn bộ nội mạc tử cung bị sẹo hóa hoặc là bị dính, tử cung phát triển không hoàn chỉnh, hoặc có thể do không có phản ứng gì trước hoặc môn buồng trứng mà dẫn đến vô kinh.

Làm thế nào để có thể xác định được người bệnh bị vô kinh do tử cung? Bác sĩ cần phải làm một số thí nghiệm về cơ năng như tiêm progestagen để thử phản ứng, đo thân nhiệt cơ sở, sinh thiết tế bào âm đạo.

Nội mạc tử cung một khi đã bị sẹo hóa thì khó có thể trở lại cơ năng như bình thường, hiện nay vẫn chưa có phương pháp điều trị cấy ghép nội mạc tử cung. Do vậy, khả năng hồi phục kinh nguyệt của người bệnh bị vô kinh do tử cung là rất khó.

Người bị bệnh vô kinh do tử cung khó có thể có con được nữa, bởi vì "mảnh đất" để trứng đã thụ tinh phát triển đã bị phá hoại, trừ phi mượn tử cung của người khác để nuôi dưỡng thai nhi.

49. Thế nào là chứng không có âm đạo và tử cung? Có thể chữa trị được không?

Dân gian thường gọi bệnh này là "thạch nữ". Những phụ nữ này bẩm sinh không có âm đạo và tử cung, nhưng công năng của buồng trứng thì vẫn bình thường, bầu vú và cơ quan sinh dục ngoài cũng phát triển bình thường, nhưng tới thời kỳ dậy thì lại không thấy kinh, thậm chí khi lấy chồng cũng không thể sinh hoạt vợ chồng được, sau khi tới bệnh viện kiểm tra mới phát hiện ra bệnh. Có hiện tượng này là do trong thời kỳ phôi thai, hai bên ống dẫn trung thận phụ phát triển không hoàn chỉnh vì một nguyên nhân nào đó. Những bệnh nhân này có thể có những khuyết tật ở thận và ống dẫn niệu.

Liệu có thể tái tạo âm đạo được không? Câu trả lời là có thể. Bác sĩ có thể phẫu thuật để tạo hình cho âm đạo. Sau khi phẫu thuật 2-3 tháng, bác sĩ kiểm tra, nếu vết sẹo ở âm đạo đã lành miệng thì có thể sinh hoạt vợ chồng được. Theo phản ánh của các bệnh nhân thì họ có đời sống tình dục hoàn toàn bình thường, nhưng việc sinh con thì không thể.

50. Những nguyên nhân nào dẫn đến vô kinh buồng trứng, điều trị như thế nào?

Chúng bệnh tổng hợp Turner, bệnh tuyến sinh dục phát triển không hoàn chỉnh đơn thuần có thể gây nên vô kinh nguyên phát và nhi hóa giới tính; những bệnh này đều thuộc phạm vi vô kinh do buồng trứng. Ngoài ra, sau khi buồng trứng bị cắt hoặc chiếu xạ, hóa liệu hay viêm buồng trứng nặng (5% số người sau khi bị quai bị sẽ bị viêm buồng trứng) thì có thể các tổ chức của buồng trứng sẽ bị phá hoại dẫn đến mất đi công năng bình thường.

Một chứng bệnh khác cũng gây vô kinh buồng trứng là suy buồng trứng sớm (hoặc mãn kinh trước 40). Người bệnh có những triệu chứng giống như mãn kinh bình thường, cơ quan sinh dục và đặc trưng giới tính sẽ teo dần. Nguyên nhân gây nên hiện tượng này cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Có khả năng là do tế bào noãn mẫu của buồng trứng ở giai đoạn thai nhi quá ít; hoặc là từ thời kỳ thai nhi cho đến khi ra đời, noãn bào thoái hóa quá nhanh nên bị hao kiệt quá sớm. Khoảng 9 - 40% số người bị suy buồng trứng sớm có cơ năng miễn dịch cơ thể bình thường, từ đó làm gia tăng tốc độ thoái hóa của noãn bào.

Điều trị vô kinh buồng trứng là một vấn đề rất gai góc. Nếu thực sự tế bào noãn mẫu trong buồng trứng đã hết thì không có cách gì làm cho nó tái sinh được nữa. Nhưng cũng có những trường hợp công năng buồng trứng của người bệnh chỉ suy giảm tạm thời, sau một thời gian sẽ tự hồi phục được. Tiếc rằng cho đến nay, vẫn chưa có phương pháp đáng tin cậy nào để xác định được những người bệnh nào có thể hồi phục được, những người nào không. Có nhiều bác sĩ thông qua soi ổ bụng để quan sát trạng thái của buồng trứng, nhưng đây cũng không phải là phương pháp đáng tin cậy. Do vậy, nếu muốn sinh con thì e rằng những người này phải được sự trợ giúp của y học. Với những người không có nhu cầu sinh con thì phải dùng oestrogen và progestagen để tạo kinh nguyệt nhân tạo, nhằm phòng ngừa việc bộ phận sinh dục bị teo quá sớm và các bệnh khác có tính thoái hóa liên quan tới kinh nguyệt.

51. Vô kinh tuyến yên vùng dưới đồi được phân loại như thế nào?

Những người bệnh nêu thử nghiệm progestagen có kết quả dương tính thì được coi là "vô kinh độ một", thử nghiệm progestagen có kết quả âm tính và thử nghiệm oestrogen có kết quả dương tính thì được coi là "vô kinh độ hai". Mức độ oestrogen trong cơ thể của người bị vô kinh độ một không thấp, tức là noãn bào có một mức độ phát triển nhất định, nội mạc tử cung đã chịu ảnh hưởng của oestrogen một cách đầy đủ. Ở người bị vô kinh độ hai, mức độ phát dục của noãn bào kém, hàm lượng oestrogen thấp, nội mạc tử cung thiếu sự tác động của oestrogen.

Nguyên nhân gây vô kinh ở các trường hợp trên đều có thể do tuyến yên vùng dưới đồi (tức là LH, FSH do tuyến yên tiết ra và GnRH vùng dưới đồi tiết ra) có sự bất bình thường. Những trường hợp này còn được phân thành hai loại, gồm những người có mức độ PRL (Prolactin) quá cao và người có mức độ PRL bình thường. Thông thường, đối tượng bị vô kinh tuyến yên vùng dưới đồi là những người ở trường hợp thứ hai.

52. Nguyên nhân gì dẫn đến bệnh máu nhiều PRL? Vì sao khi trong máu có lượng PRL cao thì lại dẫn đến vô kinh?

PRL là một loại hoóc môn do tuyến yên tiết ra, chức năng chủ yếu là tham gia vào quá trình phát dục của bầu vú và sự tạo thành sữa. Trong điều kiện bình thường, vùng dưới đồi sẽ sinh ra một loại vật chất có thể ức chế được sự tiết ra của PRL, làm cho nồng độ PRL trong máu không lên cao quá. Khi có một nguyên nhân nào đó khiến cho ảnh hưởng của loại vật chất này đối với PRL bị giảm sút (ví dụ như u tuyến yên) thì tuyến yên sẽ tiết ra quá nhiều PRL, có thể dẫn đến chứng bệnh PRL trong máu quá cao. Khi PRL trong máu quá cao thì sự phát dục của noãn bào sẽ bị ức chế dẫn đến vô kinh và cũng có lúc biểu hiện thành rối loạn kinh nguyệt.

Ngoài những biểu hiện trên, người bệnh có khi còn tiết ra sữa ở đầu vú. Có những phụ nữ cho con bú, sau khi cai sữa cho con được nửa năm mà vẫn có sữa. Nếu hiện tượng này là do u tuyến yên gây ra và thể tích khối u lại tương đối lớn thì ở bệnh nhân còn có thể xuất hiện các hiện tượng thị lực giảm, đau đầu.

Nghe nói đến u, ta lập tức có cảm giác sợ hãi, nhưng thực ra u tuyến yên là một loại u lành tính, đa số các khối u đều nhỏ, tốc độ phát triển của nó rất chậm hoặc không hề phát triển. Vào những năm 70, các bác sĩ đều mổ qua hốc mũi để cắt bỏ khối u; sau khi phẫu thuật có thể xạ trị để trị tận gốc.

Nhưng sau này, người ta mới phát hiện ra rằng đa số các bệnh nhân sau khi được phẫu thuật vẫn mắc chứng PRL trong máu cao và bế kinh, tiết sữa. Không chỉ như vậy, phẫu thuật và chiếu xạ còn có thể làm tổn thương đến các tổ chức tuyến yên bình thường, dẫn đến những triệu chứng khác. Xu hướng điều trị hiện nay là dùng thuốc Bromocriptin (Parlodel) không phẫu thuật.

53. Bromocriptin có tác dụng điều trị như thế nào? Hiệu quả và tác dụng phụ của nó ra sao?

Bromocriptin có thể ức chế việc tiết ra PRL của tuyến yên và ức chế sự phát triển của các tế bào u PRL tuyến yên, làm cho nó thoái hóa. Sau khi dùng thuốc, nồng độ PRL có thể giảm xuống đến mức bình thường; bằng kiểm tra đo cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp, có thể thấy thể tích khối u đã thu nhỏ. Người bệnh cảm thấy huyết trắng tăng nhiều, có kinh, cần đo thân nhiệt cơ sở biểu thị hai pha. Những biểu hiện hiệu quả trên có thể sẽ xuất hiện sau khi dùng thuốc một tháng và cũng có thể chậm hơn.

Cho tới nay, Bromocriptin vẫn phải nhập khẩu từ nước ngoài, giá thành tương đối đắt nhưng do có hiệu quả đặc biệt đối với chứng bệnh này nên nó vẫn được dùng. Liều dùng thông thường là ngày 2-3 lần, mỗi lần một viên. Thuốc này có thể kích thích dạ dày và đường ruột khiến một số ít người có cảm giác buồn nôn, chóng mặt, táo bón, tim đập loạn nhịp và huyết áp giảm trong thời kỳ đầu uống thuốc, nhưng sau đó bệnh nhân sẽ thích ứng dần. Thông thường chỉ có khoảng 3% số người bệnh là không chịu được các phản ứng phụ này và phải ngưng dùng thuốc. Đây là thuốc có hiệu quả cao nhất trong số các loại thuốc điều trị chứng vô sinh do vô kinh không rụng trứng. Một khi đã khẳng định là có thai thì phải ngừng dùng thuốc ngay và kiểm tra định kỳ theo yêu cầu của bác sĩ.

Sau khi dùng Bromocriptin mà có thai thì thai nhi có bị ảnh hưởng không? Câu trả lời là không. Không những tỷ lệ sảy thaisảy thai thai nhi dị dạng không hề cao hơn so với bình thường mà sau khi đưa trẻ ra đời thì trí tuệ và thể lực của chúng cũng không có gì là khác thường.

54. Người bị vô kinh do chứng PRL cao trong máu sau khi mang thai và sinh đẻ có uống thuốc Bromocriptin được không? Nếu có thì uống đến lúc nào?

Những người mắc chứng vô kinh do chứng PRL cao trong máu sau khi đẻ, trong vòng nửa năm sau khi đưa trẻ cai sữa thì phải đến bệnh viện để khám

và kiểm tra. Nếu PRL trong máu vẫn cao và vẫn vô kinh thì lại phải tiếp tục dùng thuốc Bromocriptin để thấy kinh trở lại. Lúc này, bệnh nhân cần phải áp dụng các biện pháp tránh thai (nên tránh thai bằng công cụ vì thuốc tránh thai cũng làm tăng mức PRL trong máu, không nên dùng) để tránh tiếp tục mang thai.

Các bác sĩ đã tiến hành theo dõi trên những người mắc bệnh này trong thời gian 5-6 năm và thấy rằng: Trong những người có u PRL thì 7%-11% là tự khỏi, 4%-11% có thể tích khối u tăng lên. Do vậy, cứ nửa năm hoặc một năm, bệnh nhân phải đi khám một lần, nếu thể tích khối u tăng lên thì phải kịp thời dùng thuốc điều trị. Nếu để vô kinh lâu ngày thì lượng xương trong cơ thể người phụ nữ sẽ bị mất đi một cách nhanh chóng và gây nên chứng loãng xương. Việc uống thuốc vẫn phải tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ, phải kiểm tra mức PRL trong máu thường xuyên; nếu nó trở lại bình thường và bệnh nhân đã có kinh trở lại thì có thể giảm bớt lượng thuốc Bromocriptin và duy trì ở mức thấp, thậm chí có thể tạm ngừng thuốc để theo dõi. Điều này giúp thu được hiệu quả điều trị và tiết kiệm được nhiều trong việc dùng thuốc. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, có một số người bệnh mỗi ngày chỉ dùng nửa viên thuốc là đủ để duy trì kinh nguyệt bình thường.

Thực ra thì cần phải dùng thuốc trong bao lâu? Điều này được quyết định bởi tình trạng phát triển của bệnh tật ở mỗi người. Bromocriptin làm cho u PRL thoái hóa, nếu sau một thời gian khá dài mà không tái phát thì có thể ngừng sử dụng thuốc. Nhưng đa số người bệnh sau khi ngừng dùng thuốc lại bị vô kinh và chỉ có thể duy trì kinh nguyệt bình thường bằng một lượng nhỏ Bromocriptin.

55. Vô kinh tuyến yên còn do những nguyên nhân nào khác gây nên?

Trong chứng vô kinh do tuyến yên còn có một loại mà mức độ PRL thực ra không cao. Nguyên nhân gây ra bệnh này thường là tuyến yên bị phóng xạ, phẫu thuật, ung thư, thiếu máu dẫn đến các tổ chức tuyến yên bị phá hoại và cơ năng của nó bị giảm; hoặc những khiếm khuyết di truyền dẫn đến thiếu LH, FSH ở tuyến yên.

Một số phụ nữ khi sinh con bị mất nhiều máu và sau đó không có sữa và bị vô kinh. Nếu tuyến yên vẫn điều tiết được cơ năng của các tuyến khác như tuyến giáp trạng, màng tuyến thượng thận thì những người bệnh này vẫn còn các triệu chứng khác như phù, sợ lạnh, rụng lông tóc, mệt mỏi, huyết áp

thấp, bí đại tiện, thèm ngủ. Triệu chứng này nặng hay nhẹ được quyết định bởi độ rộng thể tích vùng tổ chức tuyến yên bị phá hoại. Từ đó có thể thấy việc phòng chứng rong huyết ở phụ nữ khi sinh đẻ là một việc làm rất cần thiết.

Ngoài khối u PRL ra, u tuyến yên còn gồm nhiều loại u khác nhau như u tế bào vô cơ năng, u hoóc môn sinh trưởng, u hoóc môn tuyến thượng thận. Những khối u này cũng có thể chèn lên và phá hoại tổ chức tuyến yên. Việc hoóc môn tiết ra quá nhiều cũng ảnh hưởng đến LH và FSH, từ đó gây vô kinh.

56. Điều trị vô kinh tuyến yên như thế nào?

Trong những năm 60, các nhà nghiên cứu đã chiết xuất được một loại thuốc tiêm có chứa LH và FSH từ nước tiểu của các phụ nữ đã mãn kinh và đang có mang. Đây chính là loại thuốc tiêm nhằm kích thích hoóc môn tuyến sinh dục (gọi tắt là hMG) và hoóc môn kích thích màng nhùng mao (gọi tắt là hCG) cho những phụ nữ đã mãn kinh. Sau khi được tiêm vào bắp thịt cho người bệnh, hMG có tác dụng thay thế cho tuyến yên trong cơ thể, kích thích sự phát dục của noãn bào trong buồng trứng. Sau khi noãn bào phát dục chín, nó kích thích rụng trứng và hỗ trợ cho cơ năng của hoàng thể. Khoảng 24 giờ sau khi tiêm hCG, bạn nên tranh thủ sinh hoạt tình dục 2-3 lần. Như vậy, hMG và hCG có thể giúp người bị vô kinh tuyến yên sinh con. Đây chính là phương pháp điều trị thay thế hoóc môn.

Việc sử dụng hMG và hCG để điều trị kích thích sinh sản chỉ có hiệu quả đối với chính liệu trình đó. Khả năng có thai của mỗi một liệu trình chỉ khoảng 20%. Vì sao lại thấp như vậy? Đó là vì hiệu suất sinh sản của con người chỉ là 20%; nói một cách khác, đối với những cặp vợ chồng bình thường có sinh hoạt tình dục bình thường, trong mỗi một chu kỳ kinh nguyệt, khả năng có thai chỉ là 20%. Do vậy, hiệu suất mang thai của phương pháp điều trị này không thể vượt qua được hiệu suất bình thường. Mặc dù như vậy, nếu điều trị nhiều liệu trình, tỷ lệ có thai tích lũy lại có thể đạt tới 50%. Thuốc này không có hại đối với thai nhi, tỷ lệ thai khuyết hình rất thấp nhưng tỷ lệ sẩy thai và đa thai thì lại vào khoảng 20%, hơi cao so với mức bình thường.

57. Vô kinh vùng dưới đồi do những nguyên nhân nào gây nên? Điều trị như thế nào?

Việc thiếu GnRH hoặc nội tiết bất thường có thể gây nên vô kinh vùng dưới đồi. Phạm tất cả các chứng vô kinh do các bệnh tật ở trong não trên tuyến yên gây ra đều thuộc loại này. Nguyên nhân gây bệnh của chúng có thể được chia thành hai loại:

1. Bệnh do khí chất của vùng dưới đồi: Ví dụ như vô kinh sau khi bị khối u, viêm não, kết hạch hoặc não bị ngoại thương, thiếu GnRH bẩm sinh. Chúng tương tự như các chứng bệnh do vô kinh nguyên phát gây ra.

2. Mất thăng bằng cơ năng vùng dưới đồi: Thường gặp ở các trường hợp tinh thần không ổn định, chế độ dinh dưỡng không tốt khiến thể trọng quá thấp, vận động quá sức, chán ăn do thần kinh và các chứng bệnh nặng khác trên cơ thể. Vô kinh vùng dưới đồi do mất thăng bằng cơ năng là hiện tượng thường gặp nhất.

Năm 1994, qua phân tích mẫu máu ở 169 người bị vô kinh do mức độ LH và FSH trong máu thấp hơn bình thường, Hiệp hội Y học Bắc Kinh nhận thấy, các trường hợp mắc bệnh do cơ năng chiếm 87%. Ví dụ: Một số phụ nữ sau khi có sự thay đổi về môi trường sống hoặc bị kích thích thần kinh (như thất tình, trượt thi, cha mẹ qua đời, công việc không thuận lợi), hoặc bị những kích thích thể chất (như mắc bệnh nặng, phẫu thuật, ngoại thương) đã bị mất kinh. Người bị nhẹ sẽ tự hồi phục được kinh nguyệt sau một thời gian, nếu nặng thì bệnh trình sẽ kéo dài.

Những người mắc bệnh này khi đến bệnh viện khám cần phải nhớ rõ xem trước khi vô kinh, những yếu tố có khả năng dẫn đến bệnh tật có tồn tại hay không; hoặc thể trọng và mức ăn uống có gì thay đổi không. Bác sĩ cũng cần kiểm tra, xét nghiệm máu để xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh.

Việc điều trị vô kinh vùng dưới đồi phải căn cứ vào nguyên nhân để có các phương pháp khác nhau. Nếu bệnh trình tương đối dài, không thể tự khôi phục được thì cần dùng progestage và oestrogen để kinh nguyệt trở lại bình thường. Nếu muốn sinh con thì người bệnh nặng có thể dùng hMG + hCG để kích thích rụng trứng. Ngoài ra, còn có thể dùng phương pháp điều trị liệu mạch xung GnRH.

58. Thế nào là trị liệu mạch xung GnRH?

Ở những phụ nữ bình thường, việc tiết ra GnRH vùng dưới đồi có dạng mạch xung. Trong thời kỳ đầu của noãn bào, cứ 90-120 phút lại có một lần tiết ra kiểm mạch xung. Chỉ bằng cách kích thích gián đoạn như vậy, tuyến yên mới tiết ra một lượng vừa đủ LH và FSH để kích thích noãn bào trong buồng trứng phát dục. Nếu duy trì lâu dài việc tiết ra GnRH, việc tiết ra LH và FSH của tuyến yên sẽ bị ức chế, dẫn đến vô kinh. Để điều trị, phải khôi phục lại mạch xung GnRH như bình thường, tức là trị liệu mạch xung GnRH.

GnRH là một hợp chất gồm 10 loại axit amin, đã được các nhà khoa học tổng hợp thành công dưới dạng thuốc tiêm. Việc dùng GnRH để thúc đẩy noãn bào phát triển và rụng trứng cần phải phỏng theo nhịp điệu và quy luật sinh lý. Cứ 90-120 phút lại tiêm một lần, liên tục trong 24 giờ và phải kéo dài trong hai tuần thì noãn bào mới phát triển đến giai đoạn chín. Sau khi dùng thuốc một tuần thì phải kiểm tra dịch dính ở cổ tử cung, siêu âm khoang chậu và mức độ hoóc môn trong máu để xác định tình trạng phát triển của nang noãn. Sau khi siêu âm, nếu thấy trứng đã rụng thì có thể ngừng điều trị mạch xung và chuyển sang tiêm hCG, mỗi tuần 2 lần, tổng cộng 3-4 lần để duy trì cơ năng hoàng thể. Nếu rụng trứng được 18-20 ngày mà nhiệt độ cơ sở vẫn chưa giảm thì phải kiểm tra hCG trong máu để xem có thai hay không.

Tỷ lệ có thai sau mỗi một liệu trình điều trị mạch xung hCG là khoảng 20%, nhưng sau khi điều trị nhiều liệu trình thì tỷ lệ có thai có thể lên tới 50%. Ưu điểm của phương pháp điều trị này là an toàn, thường không có phản ứng gì. Nhược điểm của nó là tương đối phức tạp, gây bất tiện trong sinh hoạt. Ngoài ra, đối với những người bệnh bị bế kinh vùng dưới đồi thì liệu trình có thể là rất dài, do vậy giá thành tương đối cao.

59. Thế nào là thử nghiệm hưng phấn GnRH?

Trước khi trị liệu mạch xung GnRH, để dự tính độ mẫn cảm của tuyến yên đối với GnRH ở người bệnh, bác sĩ thường phải tiến hành thử nghiệm hưng phấn GnRH. Cách làm cụ thể là: Buổi sáng ngày hẹn đến thử thuốc, bệnh nhân không ăn gì. Bác sĩ sẽ lấy máu ở tĩnh mạch cánh tay, rồi tiêm 100mg GnRH. Sau khi tiêm thuốc 15, 30, 45, 60, 120 phút, bác sĩ lại lấy máu một lần để xét nghiệm nồng độ LH và FSH.

Sau khi tiêm GnRH, nếu nồng độ LH sẽ tăng gấp đôi, nồng độ FSH tăng gấp 1,5 lần so với trước khi tiêm thì đó là phản ứng bình thường. Nếu nồng độ LH và FSH không tăng, tức không có phản ứng, là bệnh tình đã tương đối nặng, nếu trị liệu bằng mạch xung GnRH thì liệu trình sẽ rất dài.

60. Phụ nữ sau khi uống thuốc tránh thai hay làm phẫu thuật triệt sản có bị vô kinh không?

Câu trả lời là có thể, nhưng không phải là thường gặp. Người ta đã thống kê được rằng trong hai vạn phụ nữ uống thuốc tránh thai thì có khoảng 0,22% bị vô kinh hoặc kinh nguyệt không đều trước khi uống thuốc tránh thai. Ở những người này, khả năng bị vô kinh sau khi ngừng dùng thuốc tránh thai sẽ cao. Do vậy, vô kinh có thể có là hậu quả của một bất thường nào đó tiềm ẩn trước khi dùng thuốc tránh thai; cũng có thể những bất thường đó do bản thân thuốc tránh thai gây nên. Vô kinh dạng này cũng thuộc loại vô kinh do vùng dưới đồi. Đa số các trường hợp sẽ tự hồi phục.

Một số ít phụ nữ sau khi ngừng dùng thuốc tránh thai không chỉ bị vô kinh ra mà còn xuất hiện hiện tượng tiết sữa. Hóa nghiệm thấy rõ mức độ PRL trong máu tăng nhẹ. Tình trạng này cũng tương tự như vô kinh đơn thuần, có thể liên quan đến những bất thường tiềm ẩn từ trước khi uống thuốc tránh thai, cũng có thể là những bất thường do bản thân thuốc tránh thai gây ra. Thông thường, bệnh nhân có thể tự hồi phục, nhưng cũng cần kiểm tra cẩn thận để loại trừ khả năng có u PRL trong tuyến yên.

Sau phẫu thuật triệt sản thông thường, bệnh nhân không bị vô kinh bởi vì loại phẫu thuật này chỉ là thắt ống dẫn trứng, không ảnh hưởng gì đến việc cung cấp máu cho buồng trứng. Thỉnh thoảng cũng có phụ nữ bị vô kinh sau khi phẫu thuật triệt sản. Muốn biết việc này có liên quan gì đến phẫu thuật không thì phải kiểm tra nồng độ hoóc môn trong máu, xác định chính xác nguyên nhân gây bệnh.

61. Thế nào là kinh nguyệt thưa? Có cần điều trị không?

Những người có chu kỳ kinh nguyệt từ 36 ngày đến 6 tháng thì được gọi là kinh nguyệt thưa.

Nguyên nhân của nó có thể là sự phát dục chậm của noãn bào, làm kéo dài giai đoạn chín. Ở một số người là do ít rụng trứng, cách hơn bốn mươi ngày hoặc hai đến ba tháng mới rụng trứng một lần, lượng máu ra và thời gian hành kinh vẫn bình thường. Một nguyên nhân nữa là sự phát triển của noãn

bào gặp trở ngại, trước khi đạt tới giai đoạn chín thì đã bị thoái hóa, dẫn đến hành kinh không có rụng trứng. Lượng máu ra có thể nhiều mà cũng có thể ít hơn mức bình thường.

Kinh nguyệt thưa do ít rụng trứng thường làm cho tỷ lệ có thai giảm. Nếu người bệnh mong muốn sinh con thì phải điều trị bằng thuốc thúc rụng trứng. Với những người không cần sinh con, thời gian một chu kỳ không dài quá hai tháng thì có thể không điều trị gì nhưng vẫn cần phải có biện pháp tránh thai.

Nếu kinh nguyệt thưa do không rụng trứng thì phải dùng thuốc kích thích rụng trứng để có thể có con. Nếu không cần sinh con thì cứ 1-2 tháng lại phải tiêm progesterone trong 3 ngày để làm bong niêm mạc tử cung và xuất huyết, nhằm phòng ngừa chứng tăng sinh niêm mạc tử cung. Tóm lại, người mắc bệnh kinh nguyệt thưa cần phải đến bệnh viện để kiểm tra, sau đó căn cứ vào từng mức độ cụ thể mà tiến hành điều trị.

Đối với những trường hợp hằng tháng vẫn có kinh nguyệt đều đặn, nhưng mỗi lần hành kinh lại thấy ra máu kéo dài, thì phải đi khám ngay.

62. Nguyên nhân nào làm cho lượng kinh nguyệt ít? Thế nào là dính niêm mạc khoang tử cung?

Những người có ngày kinh ít hơn 3 ngày hoặc lượng máu hành kinh ít hơn 20ml thì gọi là lượng kinh nguyệt ít.

Lượng kinh nguyệt ít có thể do bệnh ở tử cung hoặc buồng trứng gây nên. Chứng sẹo hóa ở một bộ phận nội mạc tử cung sẽ có biểu hiện lâm sàng là lượng kinh nguyệt ít. Bệnh tật ở buồng trứng thường gặp ở những trường hợp hành kinh mà buồng trứng không rụng trứng do những nguyên nhân khác nhau (khi không rụng trứng, sự dao động về mức độ oestrogen có thể gây bong những mảnh nội mạc tử cung nhỏ).

Ở trường hợp kinh nguyệt ít do bệnh ở nội mạc tử cung, đường đồ thị nhiệt độ cơ sở và mức độ oestrogen hoàn toàn đều bình thường. Kiểm tra soi buồng tử cung có thể phát hiện thấy nội mạc mỏng, có sẹo hoặc dính. Điều này có thể sẽ ảnh hưởng đến việc bắt rỗi của trứng đã thụ tinh và dẫn đến vô sinh, việc điều trị tương đối khó khăn. Nội mạc đã bị sẹo hóa khó tái sinh nhưng cũng không gây hậu quả nghiêm trọng, việc uống thuốc bắc nhằm làm hoạt huyết cũng có thể đạt được hiệu quả chữa trị.

Có lúc kinh nguyệt ít còn gây ra thống kinh, đau dữ dội hoặc đau theo từng cơn. Điều này chứng tỏ trong buồng tử cung bị dính hoặc là mạch máu bị ngăn trở, thường hay xảy ra ở những người đã nạo thai. Những trường hợp này cần phải được xử lý gấp. Để phòng ngừa bị tái dính nội mạc, bác sĩ thường cho bệnh nhân đặt vòng tránh thai, quan sát sau 2-3 lần hành kinh. Nếu lượng kinh nguyệt tăng lên hoặc không còn hiện tượng thống kinh nữa thì có thể lấy vòng tránh thai ra.

63. Giữa thể trọng, kinh nguyệt và sự rụng trứng của người phụ nữ có mối quan hệ tương quan với nhau không?

Câu trả lời là có liên quan với nhau. Một trong những thay đổi quan trọng nhất ở thời kỳ dậy thì của bé gái là những thay đổi về thể trọng và hình dáng cơ thể. Toàn bộ thể trọng trong thời kỳ dậy thì dường như tăng gấp đôi. Lượng mỡ trong cơ thể của người con gái tăng 122%, tổng trọng lượng của nó gấp ba lần so với nam giới; lượng cơ thịt chỉ tăng 44%, tổng trọng lượng bằng 2/3 so với nam giới. Tỷ suất giữa mỡ và cơ thịt từ 1/5 tăng lên 1/3. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng với những cô gái cao 1,65 m thì thể trọng phải đạt ít nhất 49 kg. Lượng mỡ trong cơ thể phải đạt 17% tổng trọng lượng cơ thể thì mới bắt đầu thấy kinh được. Khi đã có kinh nguyệt thì lượng mỡ trong cơ thể phải đạt được 22%-26% trọng lượng cơ thể. Lượng mỡ này chủ yếu phân bố ở bầu vú, bụng, mông, đùi.

Thực tế đã chứng minh rằng thể trọng hoặc lượng mỡ trong cơ thể thích hợp là điều kiện cần thiết để duy trì công năng bình thường của buồng trứng. Ví dụ, tuổi bắt đầu thấy kinh của thiếu nữ phương Tây thế kỷ thứ 19 là 15,5; còn hiện nay là 12,6. Điều này có liên quan đến việc nền kinh tế của các nước phương Tây phát triển, chế độ dinh dưỡng được đáp ứng đầy đủ khiến thể trọng cũng được tăng sớm. Tại châu Á, các cô gái thành thị sẽ thấy kinh sớm hơn các cô gái ở nông thôn; các cô gái béo sẽ thấy kinh sớm hơn các cô gầy. Những cô gái mắc bệnh chán ăn, thể trọng giảm đến một mức độ nhất định cũng sẽ bị mất kinh. Khi thể trọng quá thấp thì người phụ nữ sẽ không thể đảm đương được gánh nặng của việc mang thai và sinh đẻ.

Y học thường lấy chiều cao của cơ thể (tính bằng cm) trừ đi 105 để lấy thể trọng tiêu chuẩn trung bình (kg). Thể trọng thực tế nếu chênh lệch trong phạm vi 10% so với thể trọng tiêu chuẩn trung bình thì được coi là bình thường. Cũng có thể tính bằng chỉ số thể trọng (BMI) (thể trọng (kg)/bình phương chiều cao cơ thể (m)). BMI = 19-24 là bình thường.

64. Thế nào là béo phì? Nó có ảnh hưởng gì đến kinh nguyệt không? Nó có hại gì đối với sức khỏe?

Nếu thể trọng thực tế lớn hơn 120% thể trọng tiêu chuẩn trung bình hoặc nếu BMI>25 là béo phì.

Có rất nhiều nguyên nhân gây béo phì như nhân tố di truyền, bệnh ở màng tuyến thượng thận, bệnh ở buồng trứng, ở não, bệnh tiểu đường. Các nghiên cứu đã cho thấy người có cả cha lẫn mẹ béo thì sẽ có khoảng 41% nguy cơ mắc bệnh béo phì; nếu cha mẹ đều không béo thì tỷ lệ này sẽ là 9%. Thường gặp nhất là hiện tượng béo đơn thuần, có liên quan tới cách sống và thói quen ăn uống. Nếu nhiệt lượng nạp vào cơ thể qua việc ăn uống thường xuyên vượt quá nhu cầu cho những hoạt động của cơ thể thì nhiệt lượng còn thừa sẽ được chuyển hóa thành mỡ và tích lại trong cơ thể.

Nếu mỡ trong cơ thể quá nhiều, mức độ của một hoạt tính trong tế bào giàu chất mỡ cao quá mức bình thường thì lượng testosterone được chuyển hóa từ oestrogen trong cơ thể cao gấp 3-6 lần so với người bình thường. Testosterone này không hoạt động có tính chất chu kỳ như testosterone do buồng trứng tiết ra, do đó không thể giải phóng một lượng lớn LH và FSH ở tuyến yên. Việc rụng trứng sẽ ngừng lại hoặc thưa thớt, dẫn đến kinh nguyệt bất bình thường. Sử dụng oestrogen liều cao lâu ngày, không có sự đối kháng của progestagen dễ dẫn đến tăng sinh niêm mạc hoặc ung thư tuyến tử cung.

Việc mức độ testosterone phân ly ở máu của người phụ nữ béo phì quá cao sẽ làm cho lông tơ ở mặt, quầng vú hoặc đường giữa bụng dưới trở nên thô, nhiều và dài, ức chế sự phát dục của noãn bào, gây vô kinh hoặc vô sinh.

Chất mỡ và insulin trong máu của người béo phì luôn quá cao, dễ dẫn đến xơ cứng động mạch, cao huyết áp, tiểu đường hoặc bệnh động mạch vành. Tất cả những chứng bệnh về nội tiết này đều có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng.

65. Nên kiểm tra và điều trị như thế nào đối với bệnh béo phì kèm kinh nguyệt không đều?

Để xác định được nguyên nhân của bệnh béo phì, bác sĩ thường tiến hành nhiều kiểm tra ở người bệnh, ví dụ như kiểm tra cơ năng vỏ thượng thận, nồng độ cholesterol và mỡ trong máu, tiểu đường, LH, FSH, công năng tuyến giáp trạng, insulin, siêu âm buồng trứng, tuyến thượng thận, nội mạc

tử cung. Mục đích của những kiểm tra này là tìm hiểu xem có những bệnh tật gì ở tuyến thượng thận, buồng trứng, não hoặc có bệnh tiểu đường hay không. Quá trình kiểm tra cần một quãng thời gian khoảng 1-2 tháng. Nếu không phát hiện thấy gì bất thường thì có thể chỉ là béo đơn thuần.

Điều trị bệnh béo phì cũng cần nhằm đúng nguyên nhân gây bệnh. Nếu bị bệnh tiểu đường thì cần phải dùng thuốc giảm đường; nếu là bệnh ở tuyến thượng thận do khối u thì phải phẫu thuật; béo phì đơn thuần thì phải khống chế việc ăn uống và tăng cường vận động (tốc độ giảm thể trọng nên khống chế ở mức 0,5-1 kg mỗi tuần). Trên thị trường hiện có nhiều loại thuốc giảm béo nhưng chúng vẫn chưa được nghiên cứu và kiểm nghiệm về lâm sàng một cách đầy đủ.

Việc giảm béo có lợi cho việc phục hồi rụng trứng và kinh nguyệt đều đặn, cải thiện được hiệu quả điều trị của thuốc thúc đẩy rụng trứng. Liệu pháp hMG cũng có thể dùng để giảm béo cho những phụ nữ không rụng trứng, nhưng khả năng dẫn đến các chứng bệnh tổng hợp do buồng trứng bị kích thích quá độ là khá lớn, do vậy phải thận trọng khi dùng.

66. Thể trọng quá thấp có ảnh hưởng gì tới kinh nguyệt?

Thể trọng thực tế thấp dưới 80% so với thể trọng tiêu chuẩn bình quân hoặc BMI < 19 thì được coi là quá thấp hoặc là gầy.

Nguyên nhân của nó có thể là do thức ăn không đủ nhiệt lượng, hoặc có bệnh ở đường ruột dẫn đến việc chất dinh dưỡng không được hấp thụ đầy đủ, hoặc bị bệnh cảm nhiễm mạn tính, khối u khiến cho dưỡng chất bị tiêu hao quá nhiều. Một số cô gái quá đòi hỏi thể hình mảnh dẻ nên đã nhịn ăn hoặc áp dụng phương pháp giảm thể trọng không đúng, cũng sẽ dẫn đến tình trạng thể trọng quá thấp.

Thể trọng quá thấp cũng có hại đối với cơ thể, khiến thể lực và trí lực không đủ, dễ bị bệnh về đường hô hấp và tiêu hóa, bế kinh, loãng xương. Khi thể trọng quá thấp, lượng oestrogen do chất béo chuyển hóa thành quá ít, những sản vật chủ yếu trong quá trình trao đổi chất của oestrogen sẽ chuyển hóa thành những hoạt chất chống lại oestrogen. Những thay đổi này sẽ tác dụng lên não bộ, khiến cho mạch xung GnRH bị hạn chế, giống như sự chuyển ngược về thời kỳ nhi đồng, dẫn đến vô kinh. Trạng thái oestrogen sẽ làm mất đi tốc độ gia tăng canxi ở trong xương, tích lũy lại năm này qua năm khác sẽ tạo thành chứng loãng xương.

Người có thể trọng quá thấp cần phải đi bệnh viện khám để xác định rõ nguyên nhân và kịp thời điều trị. Bệnh nhân cần phải thay đổi thói kém ăn và ăn vặt, định giờ và định lượng để nạp vào cơ thể một năng lượng vừa đủ, giàu protid và vitamin, đồng thời phải tập luyện thể thao một cách thích hợp, cải thiện công năng tiêu hóa nhằm làm cho thể trọng tăng lên đến phạm vi thông thường.

67. Thể thao và kinh nguyệt không đều có liên quan đến nhau không?

Người béo và người gầy đều phải áp dụng liệu pháp thể thao. Thể thao có lợi cho sự kiện toàn về tinh thần, có tác dụng điều tiết hệ nội tiết, cải thiện công năng của tim, phổi, giảm mỡ trong máu, thúc đẩy nhu động ruột và sự trao đổi chất. Người kiên trì tập thể thao không chỉ tràn đầy sinh lực, hiệu suất làm việc tăng mà thể hình cũng cân đối, duy trì được sức khỏe và sự trường thọ.

Nhưng vận động thể thao với cường độ quá lớn hoặc thời gian quá dài cũng dễ làm giảm công năng của buồng trứng. Ví dụ, các vận động viên chạy đường trường hay bơi lội chuyên nghiệp và các diễn viên ba lê thường có kinh nguyệt thất thường, lần thấy kinh đầu tiên thường muộn, hoặc là sau khi đã trưởng thành thì kinh nguyệt thưa thớt, bế kinh hoặc vô sinh. Nguyên nhân gây bệnh ở những người này là sự kích thích đối với cơ thể và sự căng thẳng thần kinh dẫn đến năng lượng tiêu hao quá nhiều. Thêm vào đó, thói quen ăn uống của họ làm cho protein và nhiệt lượng nạp vào cơ thể không đủ, lượng mỡ trong cơ thể tiêu hao quá lớn và thể trọng quá thấp. Mức độ testosterone trong cơ thể của người bị bế kinh do thể thao luôn tăng cao, mạch xung GnRh không theo quy luật, nồng độ oestrogen và progestagen thấp. Nếu giảm khối lượng vận động hoặc ngừng tập luyện thể thao thì bệnh nhân có thể kinh nguyệt và buồng trứng sẽ tự hồi phục. Thời gian cần thiết cho sự hồi phục này có liên quan đến vấn đề thời gian bế kinh dài hay ngắn. Do vậy, luyện tập thể thao cũng cần có mức độ thích hợp, nếu không sẽ gây những ảnh hưởng bất lợi đối với kinh nguyệt.

68. Thế nào là lưỡng giới tính giả? Nó được phân loại như thế nào? Tình trạng kinh nguyệt của người lưỡng giới tính ra sao?

Giới tính của con người được quyết định bởi nhiễm sắc thể ngay trong thời kỳ phôi thai. Bộ nhiễm sắc thể là 46XY sẽ quyết định tuyến sinh dục là tinh hoàn và cơ quan sinh dục trong, ngoài là nam tính. Bộ nhiễm sắc thể là 46XX sẽ quyết định tuyến sinh dục là buồng trứng và cơ quan sinh dục

trong, ngoài là nữ tính. Sau khi đã ra đời, con người đó đã có sự phân biệt giới tính về mặt xã hội. Sau thời kỳ dậy thì, do hoóc môn trong cơ thể có sự khác nhau nên ở 2 giới đã xuất hiện đặc trưng giới tính và tâm lý giới tính khác nhau. Giới tính bao gồm 5 khía cạnh: bộ nhiễm sắc thể, tuyến sinh dục, cơ quan sinh dục, hoóc môn giới tính, tâm lý giới tính. Ở một cá thể bình thường, 5 khía cạnh này phải thống nhất. Lưỡng giới tính là trường hợp 5 khía cạnh trên không có sự thống nhất.

Thông thường, lưỡng giới tính được chia thành hai loại: lưỡng giới tính thật và lưỡng giới tính giả.

Lưỡng giới tính thật là những người mà cơ thể đồng thời có cả hai tuyến sinh dục là buồng trứng và tinh hoàn.

Lưỡng giới tính giả là những người mà tuyến sinh dục và nhiễm sắc thể là nữ tính, nhưng cơ quan sinh dục và các đặc trưng giới tính lại là nam giới (lưỡng giới tính giả nam); hoặc tuyến sinh dục và nhiễm sắc thể là nam tính, nhưng cơ quan sinh dục và các đặc trưng giới tính lại là nữ giới (lưỡng giới tính giả nữ).

Cũng có những trường phái chủ trương phân loại dựa vào việc xét ba phương diện là nhiễm sắc thể, tuyến sinh dục, hoóc môn sinh dục; xem chúng có gì bất thường không. Phương pháp phân loại này dễ nói rõ nguyên nhân gây bệnh lưỡng giới tính.

Những người lưỡng giới tính sinh hoạt như một người phụ nữ thường không phát triển đặc trưng nữ tính hoặc xuất hiện những đặc trưng nam tính do vô kinh nguyên phát. Thường thì lúc ấy, họ mới tới bệnh viện để khám và mới tìm ra được nguyên nhân gây bệnh thực sự của mình.

69. Thế nào là lưỡng giới tính thật (ái nam ái nữ thật)?

Trong cơ thể người mắc bệnh lưỡng giới tính thật đồng thời có cả buồng trứng và tinh hoàn. Cơ quan sinh dục trong và ngoài có thể phát triển ở dạng hỗn hợp, không hoàn thiện. Khi đứa trẻ mới ra đời, có thể các bác sĩ đã phát hiện thấy cơ quan sinh dục ngoài phát triển không có giới tính rõ ràng, dương vật rất nhỏ và có khi nứt ở niệu đạo. Đa số những đứa trẻ đó được nuôi dạy như những bé trai. Vào thời kỳ dậy thì, ở người đó có thể đồng thời xuất hiện cả những đặc tính nam và nữ, thậm chí có cả kinh nguyệt. Nhiễm sắc thể là 46XX, 46XY hoặc là loại hình hỗn hợp của cả hai loại trên.

Sau khi sinh, những đứa trẻ trên phải được đưa ngay đến bệnh viện để kiểm tra, hóa nghiệm nhiễm sắc thể trong máu và mức độ hoóc môn. Để chẩn đoán được chính xác, các bác sĩ còn phải dựa vào kết quả soi ổ bụng. Việc điều trị cũng cần phải căn cứ vào giới tính xã hội và yêu cầu của người bệnh. Bác sĩ sẽ cắt bỏ đi tuyến sinh dục không phù hợp với giới tính, phẫu thuật chỉnh hình cơ quan sinh dục ngoài. Người lưỡng giới tính thật sau khi được phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn để làm một người phụ nữ thì vẫn có thể có khả năng sinh con.

Ví dụ: Có một người bệnh 21 tuổi, giới tính xã hội là nữ, chưa kết hôn. Từ nhỏ, âm vật lớn, năm 19 tuổi thì tăng lên rõ rệt. Mười sáu tuổi thấy kinh lần đầu và đều đặn, chiều cao cơ thể 160 cm, lông phân bố trên cơ thể như ở nữ giới, tử cung nhỏ, các cơ quan khác bình thường, bộ nhiễm sắc thể là 46XX/47XXY. Phẫu thuật ổ bụng có tinh hoàn ở bên trái, chẩn đoán là ái nam ái nữ thực sự.

70. Thế nào là chứng bệnh không mẫn cảm với testosterone hoàn toàn?

Trong chứng bệnh không mẫn cảm hoàn toàn với testosterone (còn gọi là chứng bệnh tinh hoàn nữ tính hóa), bộ phận sinh dục ngoài của người bệnh là nữ tính; sau khi sinh, mọi sinh hoạt đều theo nữ giới. Đến tuổi dậy thì, ngực phát triển nhưng núm vú rất bé, bệnh nhân không có lông nách, lông mu, hoặc có thì rất ít, không có kinh nguyệt. Kết quả kiểm tra của bác sĩ cho thấy, âm đạo ngắn, không có tử cung và cổ tử cung. Có người ở chỗ háng hoặc chỗ môi ngoài âm đạo có cục giống tinh hoàn. Hóa nghiệm nhiễm sắc thể là 46XY, lượng testosterone trong máu tương đương với nam giới ở tuổi thành niên, lượng oestrogen cao hơn ở nam giới.

Vì sao một cá thể 46XY, mức độ testosterone trong máu phù hợp với nam giới, không có biểu hiện nam tính hóa mà lại có những đặc trưng nữ tính? Vì trong cơ thể người bệnh loại này thiếu testosterone, không phản ứng với testosterone nhưng lượng oestrogen vẫn bình thường, tính mẫn cảm của cơ thể đối với oestrogen cao hơn nam giới. Oestrogen phân tiết trong tinh hoàn vẫn có thể khiến ngực phát triển. Tinh hoàn của người bệnh không có công năng sản sinh tinh dịch, không thể sinh con. Nếu ở chỗ háng chưa phát hiện có tinh hoàn, thì nên kiểm tra cắt bỏ tinh hoàn ở trong khoang bụng, tránh để chúng phát triển thành khối u.

Ví dụ: L. 19 tuổi, giới tính xã hội là nữ, chưa kết hôn. 15 tuổi, vú phát triển, chưa có kinh nguyệt, chiều cao 169 cm, đầu vú nhỏ, không có lông nách và

lông mu, âm hộ phát triển kém, chiều dài âm đạo là 7 cm, không có tử cung, nhiễm sắc thể là 46XY. Chẩn đoán là chứng không mẫn cảm hoàn toàn với testosterone. Kiểm tra ổ bụng thấy có tinh hoàn phát triển không hoàn chỉnh.

71. Thế nào là người phụ nữ bị ái nam? Chứng này do bệnh gì gây nên?

Người phụ nữ có những biểu hiện như: ngực ngày càng nhỏ đi, kinh nguyệt ít dần hoặc tắt hẳn, vô kinh, lông mọc nhiều, nổi mụn trứng cá, giọng nói trầm, yết hầu to dần, rụng tóc mai... hoặc những bé gái xuất hiện sự phát dục quá sớm được gọi là người phụ nữ bị ái nam. Chứng này là do lượng testosterone trong buồng trứng hoặc trong tuyến thượng thận của cơ thể tăng quá cao và tác dụng đến tất cả các bộ phận cơ thể gây ra. Nguyên nhân phát dục quá sớm của phụ nữ bị ái nam là do sự tăng sinh bất sinh của vỏ tuyến thượng thận, hoặc do testosterone ở người mẹ gây nên. Ngoài ra, trong một số trường hợp (hiếm thấy) bệnh xuất hiện do sự phát triển của khối u trong buồng trứng, hoặc tuyến thượng thận có khả năng tiết ra testosterone.

Phụ nữ bị ái nam là một hiện tượng rất nghiêm trọng, bệnh nhân cần sớm đến bệnh viện để kiểm tra. Nếu phát bệnh khi còn nhỏ tuổi, nên chú ý những biểu hiện dị dạng của ái nam. Tiến hành kiểm tra nhiễm sắc thể, hóa nghiệm hoóc môn trong máu là những việc không thể thiếu. Nếu ở người có khối u, cần cắt bỏ khối u, khiến những đặc trưng nam tính dần dần mất đi, khôi phục lại những đặc trưng nữ tính.

72. Phân bố lông, tóc của phụ nữ có gì khác so với nam giới? Vì sao?

Ở những người thuộc các chủng tộc khác nhau, mật độ lông, tóc trên cơ thể cũng khác nhau rất nhiều. Người sống ở khu vực Địa Trung Hải có mật độ lông, tóc lớn hơn người châu Âu, châu Phi; mật độ lông, tóc của người phương Đông là thấp nhất. Trong gia đình, bố hoặc mẹ có lông, tóc tốt, con cái tất cũng vậy, đây là do yếu tố quyết định bởi di truyền.

Ở đàn ông, lông to hơn, dài hơn so với phụ nữ, đặc biệt là lông ở mặt và ở chân, tay. Lông ở bộ phận sinh dục nam kéo dài lên tận rốn, lông ở bộ phận sinh dục nữ được phân bố theo hình tam giác. Ngực đàn ông rất nhiều lông, đỉnh đầu lại hói, đây là hiện tượng hiếm thấy ở phụ nữ.

Trừ bàn tay và bàn chân, mật độ chân lông của các bộ phận cơ thể đều giống nhau, nhưng độ dài ngắn của chu kỳ sinh trưởng lại khác nhau. Thời gian tái sinh của tóc là ba năm, nhưng thời gian tái sinh của lông mặt chỉ là bốn tháng, vì vậy, tóc thường dài hơn lông ở các bộ phận khác.

Mật độ chân lông ở nam, nữ tuy không khác nhau, nhưng sự khác nhau về testosterone lại rất lớn. Testosterone có khả năng kích thích lông, tóc phát triển rất nhanh. Testosterone trong cơ thể người phụ nữ ở mức thấp, nó liên quan đến sự phát triển của lông nách, lông âm hộ, lông tay, lông chân. Oestrogen có thể tác dụng đối kháng testosterone, khiến cho lông phát triển chậm. Trong cơ thể nam giới, nồng độ testosterone cao, kích thích lông mặt, lông xung quanh ngực. Lông mi và tóc không liên quan đến testosterone. Sự phát triển của tóc trên đỉnh đầu chịu sự ức chế của testosterone.

Căn cứ vào cơ chế điều tiết sự sinh trưởng phát triển của lông, tóc, có thể lý giải được sự khác nhau về phân bố lông, tóc giữa phụ nữ và nam giới.

73. Nguyên nhân gì dẫn đến bệnh nhiều lông ở phụ nữ? Điều trị như thế nào?

So với những phụ nữ cùng lứa tuổi, chủng tộc, nếu thấy lông quá nhiều, quá to, quá dài, thường xuất hiện ở mép trên, dưới cằm, xung quanh vú, đường thẳng rốn xuống, dưới đùi, xung quanh bụng..., bạn đã mắc bệnh nhiều lông ở phụ nữ.

Việc testosterone trong cơ thể quá nhiều đã kích thích mạnh đến chân lông. Một số chứng bệnh có thể dẫn đến biểu hiện ái nam ở phụ nữ, trong đó có hiện tượng mọc nhiều lông.

Nếu phụ nữ mọc nhiều lông, nhưng testosterone trong máu ở mức bình thường, kinh nguyệt và công năng sinh dục bình thường, thì đó là hiện tượng chân lông quá mẫn cảm với testosterone.

Vì vậy, nhiều lông ở phụ nữ chỉ là một triệu chứng. Bác sĩ cần tìm hiểu rõ bệnh án, kiểm tra cơ thể, đo thân nhiệt cơ sở, siêu âm, hóa nghiệm máu, nước tiểu, thí nghiệm một số công năng... mới có thể tìm rõ nguyên nhân gây ra bệnh nhiều lông ở phụ nữ.

Việc mọc nhiều lông gây nhiều phiền não cho phụ nữ. Nó không chỉ ảnh hưởng đến vẻ đẹp mà còn ảnh hưởng đến tình yêu, hạnh phúc gia đình. Vì vậy, không ít người lo lắng chạy chữa. Đối sách đầu tiên đối với bác sĩ là tìm rõ nguyên nhân. Nếu có khối u thì nên phẫu thuật cắt bỏ. Nếu testosterone trong buồng trứng quá nhiều thì nên uống thuốc tránh thai, ức chế sự hình thành testosterone. Cũng có thể dùng loại thuốc kháng lại testosterone, làm gián đoạn sự kích thích của testosterone đối với chân lông.

Muốn điều trị kích thích kể trên, phải uống thuốc trong 3-6 tháng mới dần có hiệu quả, vì thuốc có thể làm những lông mới mọc nhỏ đi, ít hơn, mềm hơn, chứ không có tác dụng đối với lông đã mọc. Khi ngừng thuốc, lông lại có thể phát triển bình thường.

Ngoài ra, có thể dùng các phương pháp điều trị vật lý như điện giải chân lông, thuốc rụng lông. Những phương pháp điều trị này chỉ đem lại những công hiệu tạm đều.

74. Thế nào là bệnh buồng trứng đa nang?

Ở một số thiếu nữ (khi mới bắt đầu có kinh hoặc sau khi có một thời gian ngắn) xuất hiện hiện tượng: Kinh nguyệt ít dần hoặc không đúng kỳ, thậm chí tắt hẳn; lông trên cơ thể mọc nhiều, to hơn, mọc râu ria, có khi dần dần phát phì ra, nổi mụn trứng cá. Những biểu hiện đó khiến các thiếu nữ rất lo lắng, không biết mình có thể trở thành đàn ông không, sau khi đến bệnh viện kiểm tra mới phát hiện ra đại đa số thuộc về chứng bệnh buồng trứng đa nang.

Thế nào là bệnh buồng trứng đa nang? Stein Leventhal là người đầu tiên đưa ra những tin tức liên quan đến bệnh này vào năm 1936. Cho đến nay, trải qua hơn 60 năm, vẫn còn rất nhiều vấn đề về nguyên nhân phát bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh chưa được giải quyết. Có ý kiến cho sự thay đổi sinh lý, bệnh lý chủ yếu của bệnh này là: Testosteron sinh ra trong buồng trứng quá nhiều, trứng phát dục chậm hoặc dừng khi ở giai đoạn chưa chín. Người mắc bệnh có thể hoàn toàn không rụng trứng; kinh nguyệt có thể ít đi, tắt hẳn hoặc không theo chu kỳ; sau khi kết hôn không sinh con.

Do lượng testosteron trong máu tăng ở mức nhẹ, bệnh nhân có thể mọc nhiều lông, nổi mụn trứng cá... nhưng không thể phát triển thành nam tính hóa. Siêu âm kiểm tra âm đạo có thể phát hiện thể tích trứng của người bệnh to hơn bình thường, số noãn bào tăng nhiều, đường kính khoảng 2-8 mm, noãn bào không chín. Phẫu thuật ổ bụng có thể phát hiện thấy vỏ màng bao quanh buồng trứng dày lên, mặt cắt cho thấy có nhiều bọc rỗng với kích thước khác nhau. Vì vậy, bệnh được gọi là "đa nang buồng trứng".

Có một số người bệnh thường béo lên. Do testosteron và tổ chức mỡ tăng nhiều, testosteron chuyển hóa từ tổ chức mỡ cũng tăng nhiều. Tình trạng testosteron ở mức tương đối cao, tác dụng đến nội mạc tử cung trong thời gian dài, lại thiếu ảnh hưởng đối kháng của progestagen... thường dẫn

đến tăng sinh nội mạc tử cung, thậm chí dẫn đến ung thư. Cũng có khi testosterone ở mức cao nhưng không gây ra những thay đổi như đã nói ở trên.

75. Chứng bệnh buồng trứng đa nang có thường gặp không? Nó sẽ gây nên hậu quả gì?

Chứng bệnh buồng trứng đa nang là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ trẻ tuổi. Một số nhà khoa học đã căn cứ vào siêu âm để kiểm tra tỷ lệ phát sinh dạng đa nang có trong buồng trứng, kết quả cho thấy: Người kinh nguyệt ít chiếm 80-91%, người tắt kinh chiếm 26-38%, người không rụng trứng chiếm 57%, phụ nữ nhiều lông chiếm 70-92%. Siêu âm, kiểm tra, chẩn đoán và căn cứ vào những biểu hiện lâm sàng cho thấy đây là bệnh rất phổ biến.

Chứng bệnh buồng trứng đa nang gây nên hậu quả gì? Như đã giới thiệu ở phần trên, người bệnh sẽ phát sinh các chứng: rối loạn kinh nguyệt, vô sinh, nhiều lông, tăng sinh nội mạc tử cung hoặc ung thư. Vì testosterone và insulin ở mức quá cao, lượng mỡ trong máu có những thay đổi bất lợi. Lâu ngày, bệnh nhân có thể mắc bệnh tiểu đường, xơ cứng động mạch, bệnh tim.

Vì vậy, việc chẩn đoán và điều trị chính xác không chỉ giúp người bệnh ngay từ khi còn trẻ đã có vòng kinh nguyệt đúng chu kỳ, giảm lượng lông trên cơ thể, hoàn thành nhiệm vụ sinh đẻ mà còn phòng được các bệnh nội mạc tử cung hoặc ung thư, bệnh tiểu đường, bệnh tim. Người bệnh khi đã hiểu được các kiến thức này, nên coi trọng việc bảo vệ sức khỏe bản thân.

76. Chẩn đoán và điều trị bệnh buồng trứng đa nang như thế nào?

Câu 74 đã đề cập đến nguyên nhân phát sinh bệnh, nhưng chưa hoàn toàn rõ ràng, có thể ở những người bệnh khác nhau thì nguyên nhân phát bệnh cũng khác nhau. Nó liên quan đến hệ thống thần kinh trung ương, buồng trứng, tuyến thượng thận, nhân tố di truyền... nhưng đến nay vẫn chưa tìm được phương pháp trị bệnh tận gốc.

Trước khi điều trị, bác sĩ cho người bệnh làm hóa nghiệm, siêu âm để loại trừ khả năng mắc một số bệnh tương tự (tăng sinh màng tuyến thượng thận, cơ năng sinh lý của tuyến giáp trạng ở quá mức bình thường hoặc quá yếu) để chẩn đoán xác định bệnh.

Mục đích của việc trị bệnh là thúc đẩy khả năng sinh đẻ. Trước hết là thúc đẩy sự rụng trứng. Cần nhấn mạnh là: Trong thời gian uống thuốc, nên đo

hiệt độ cơ thể. Nếu việc điều trị có hiệu quả, khí hư sẽ xuất hiện tương đối nhiều sau khi dùng thuốc 7-8 ngày. Hãy tiếp tục uống 2-3 ngày, khi nhiệt độ cơ thể tăng 0,3-0,5 độ C. Nên tranh thủ sinh hoạt vợ chồng 2 ngày một lần, thực hiện 2-3 lần sẽ có khả năng mang thai. Người béo nên dùng thuốc với lượng nhiều hơn người bình thường (theo chỉ dẫn của bác sĩ) thì mới có hiệu quả. Sau thời gian dùng thuốc, bác sĩ có thể yêu cầu siêu âm, quan sát dịch dính ở cổ tử cung. Nếu đường kính của tế bào trứng trong buồng trứng là 16-18 mm, có thể tiêm thêm hCG vào bắp, sau 24 giờ nếu quan hệ vợ chồng thì tỷ lệ thụ thai sẽ cao.

Nếu dùng loại thuốc thúc đẩy sự rụng trứng thông thường trong thời gian tương đối dài nhưng chưa có hiệu quả, nên thay loại hMG/hCG. Loại này sẽ đem lại hiệu quả nhất định, tuy giá thuốc tương đối cao.

Hiện nay có một số phương pháp thúc đẩy hỗ trợ rụng trứng tương đối phức tạp, tốn nhiều tiền, tỷ lệ thụ thai không vượt quá 20%. Vì vậy, nếu điều kiện kinh tế cho phép, bệnh nhân nên bàn bạc với bác sĩ, lựa chọn bệnh viện có điều kiện kỹ thuật đầy đủ để trị bệnh có hiệu quả.

77. Phẫu thuật có thể điều trị được bệnh buồng trứng đa nang không?

Trước những năm 60, phương pháp phẫu thuật thường được áp dụng để điều trị bệnh buồng trứng đa nang, giúp sinh con, tỷ lệ thụ thai là 30-60%. Sau những năm 60, người ta nhận thấy việc phẫu thuật sẽ tạo thành vành xung quanh ống dẫn trứng, ảnh hưởng đến công năng hấp thụ trứng, hơn nữa hiệu quả chỉ là tạm thời, nên ít áp dụng.

Năm 1984, phương pháp chiếu laser qua ổ bụng hoặc điện ngưng được áp dụng nhằm làm nóng noãn bào trong buồng trứng, thúc đẩy sự sinh đẻ. Nguyên lý của phương pháp này là thông qua giảm thiểu việc sản sinh testosterone để đạt được mục đích trị bệnh. Người bị bệnh tim không nên chiếu laser hoặc làm hóa nghiệm. Nhìn chung, khi mắc bệnh nên nằm viện, sau khi phẫu thuật nên nghỉ ngơi một tuần. Cũng cần đo thân nhiệt cơ sở để xem xét hiệu quả trị liệu. Tốt nhất là tranh thủ mang thai sau khi phẫu thuật 3-6 tháng; vì nếu để lâu, hiện tượng không rụng trứng có khả năng tái diễn.

78. Người đã sinh con, khi bị bệnh buồng trứng đa nang có thể không cần phải điều trị?

Không đúng. Vì sau khi sinh con, bạn vẫn có khả năng rối loạn kinh nguyệt, dẫn đến những bất thường ở nội mạc tử cung, vì vậy vẫn cần hướng dẫn trị bệnh của bác sĩ. Bệnh nhân cần:

- Căn cứ vào tình hình kinh nguyệt, chọn dùng progestagen hoặc thuốc tránh thai có hiệu quả trong thời gian ngắn, không chế chu kỳ kinh nguyệt, có tác dụng phòng chống tăng sinh nội mạc tử cung và ung thư.

- Không chế trọng lượng cơ thể trong phạm vi thích hợp. Điều tiết chế độ ăn uống cho hợp lý, nên ăn ít đồ ngọt; chú ý rèn luyện thân thể, cai thuốc lá, cai rượu. Căn cứ vào lượng mỡ trong máu, dùng thuốc giảm mỡ thích hợp để đề phòng phát sinh bệnh tim.

79. Đau bụng hành kinh là gì?

Khái niệm đau bụng hành kinh được dùng để chỉ một loạt triệu chứng của phụ nữ trước, sau hoặc đang trong kỳ kinh nguyệt, bao gồm đau bụng dưới (có khi đau quặn quại và kéo dài), đau thắt lưng, bụng có cảm giác đầy hơi, hậu môn có những biểu hiện khó chịu như buồn đi ngoài...

Người bị đau bụng kinh ở mức nhẹ thường không quan tâm lắm đến chứng này. Nhưng ở mức độ nghiêm trọng, chứng đau bụng kinh sẽ ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt. Ngoài đau bụng, một số người còn có các hiện tượng đau ngực, buồn nôn, ỉa chảy. Nếu hiện tượng này kéo dài, bệnh nhân phải uống thuốc điều trị. Khi đó, có thể coi nó là một triệu chứng bệnh.

80. Phân loại đau bụng hành kinh như thế nào?

Đau bụng hành kinh nhìn chung được phân làm hai loại: loại nguyên phát và loại thứ phát.

Loại nguyên phát (còn gọi là đau bụng hành kinh mang tính cơ năng): Người bệnh không phát hiện ra ở cơ quan sinh dục bất cứ biến đổi bệnh lý gì, nhưng vẫn bị đau bụng hành kinh. Hiện tượng này thường gặp ở những phụ nữ dưới 25 tuổi, chưa kết hôn và chưa sinh con. Đau bụng kinh xuất hiện sau chu kỳ rụng trứng.

Ở loại đau bụng kinh thứ phát (còn gọi là đau bụng kinh mang tính khí chất), cơ quan sinh dục của người bệnh có nhiều thay đổi. Bệnh thường gặp ở những người bị bệnh phụ khoa như: lạc nội mạc tử cung, u dưới niêm mạc tử cung, tuyến cơ tử cung, cổ tử cung hẹp, dính khoang tử cung...

Chúng ta rất khó phân biệt rõ ràng hai loại đau bụng kể trên. Ví dụ như người bị đau bụng kinh nguyên phát sau nhiều năm sẽ có những thay đổi của cơ quan sinh dục, khiến cho hiện tượng đau bụng kinh ngày càng nặng; khi đó rất khó để phán đoán. Có trường hợp người bệnh được chẩn đoán là đau bụng kinh nguyên phát, nhưng thực tế họ bị mắc chứng lạc nội mạc tử cung ở mức nhẹ, khi kiểm tra soi ổ bụng mới phát hiện được là bị đau bụng kinh thứ phát.

Nói tóm lại, đau bụng kinh nguyên phát và thứ phát chỉ là hai dạng của thống kinh, giữa hai loại này nhiều lúc rất khó xác định chính xác bằng các biểu hiện lâm sàng.

81. Đau bụng hành kinh có phải là hiện tượng thường xảy ra không?

Đau bụng hành kinh đúng là một loại bệnh phụ khoa tương đối phổ biến. Từ trước đến nay, do cảm giác đau của mỗi người khác nhau, mức độ chịu đựng của mỗi người cũng khác nhau, hơn nữa lại thiếu phương pháp định lượng khách quan, chuẩn xác về mức độ của bệnh, nên tỷ lệ đau bụng hành kinh được thống kê của phụ nữ ở các nước có sự chênh lệch khá lớn.

Theo một số điều tra, năm 1980 ở Trung Quốc có 33% người bị đau bụng hành kinh trong số 72.000 phụ nữ được điều tra. Trong đó:

- 36% đau bụng kinh nguyên phát.
- 32% bị đau thứ phát.
- 32% không rõ nguyên nhân.
- 13,6% người bị ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt.

Năm 1982, Andersch và Milsom đưa ra báo cáo: Có đến 72% nữ thanh niên lứa tuổi 19 ở Thụy Điển bị đau bụng hành kinh, trong đó 15% dùng thuốc giảm đau. Năm 1985, ở Mỹ 50% phụ nữ sau tuổi dậy thì bị đau bụng kinh ở mức độ khác nhau, 10% vì đau bụng kinh mà mỗi tháng phải nghỉ một đến

ba ngày. Từ đó có thể thấy, đau bụng kinh là chứng bệnh rất phổ biến, đặc biệt là ở phụ nữ trẻ dưới 19 tuổi.

82. Chứng đau bụng hành kinh liên quan đến những yếu tố gì?

Những nhân tố liên quan đến đau bụng hành kinh nguyên phát gồm:

- Thấy kinh lần đầu sớm hoặc muộn: Có điều tra cho thấy mức độ đau và tuổi thấy kinh lần đầu có liên quan đến nhau. Ở người thấy kinh lần đầu sớm, tỷ lệ đau bụng kinh cao, đồng thời mức độ đau cũng nghiêm trọng hơn.
- Hôn nhân và sinh đẻ: Giữa đau bụng kinh và việc kết hôn có liên quan với nhau hay không, hiện còn tồn tại hai quan điểm. Đại đa số cho rằng đau bụng hành kinh không liên quan gì đến hôn nhân. Nhưng không ít người cho rằng sau khi kết hôn, mức độ đau bụng hành kinh ở nhiều phụ nữ giảm hẳn. Điều này đang cần được nghiên cứu lâm sàng để đưa ra kết luận chính xác.
- Đau bụng hành kinh còn liên quan đến những nhân tố mệt mỏi kéo dài, căng thẳng, thời tiết lạnh hoặc cơ thể quá mất cảm.

Những nhân tố liên quan đến hiện tượng đau bụng hành kinh thứ phát:

- Giữ vệ sinh không tốt trong thời kỳ kinh nguyệt, mang thai và sau khi sinh, sinh hoạt tình dục quá sớm, quá nhiều dẫn đến chứng viêm tử cung.
- Nạo phá thai hay tác động vào khoang tử cung nhiều lần gây viêm dính nội mạc.
- Tránh thai: Đau bụng hành kinh và các phương pháp tránh thai có ảnh hưởng nhất định với nhau. Đặc biệt, phương pháp đặt vòng thường làm tăng mức độ đau bụng hành kinh. Thuốc tránh thai chứa progestagen có tác dụng làm lỏng cơ nhẵn của tử cung, giảm nhẹ triệu chứng đau bụng do co bóp. Uống thuốc tránh thai có thể giảm tỷ lệ và độ đau của đau bụng hành kinh.
- Ảnh hưởng của chu kỳ kinh nguyệt và độ dài ngắn của từng chu kỳ: Nhìn chung, độ nghiêm trọng của đau bụng hành kinh và độ dài ngắn của chu kỳ kinh nguyệt không có ảnh hưởng gì đến nhau. Nhưng do đau bụng kinh biểu hiện trong thời kỳ kinh nguyệt nên nếu thời gian hành kinh kéo dài thì thời gian đau bụng kinh cũng bị kéo dài theo.

- Một số nhân tố khác: Có ý kiến cho rằng người béo mập thường dễ bị đau bụng hành kinh; thói quen hút thuốc lá và đau bụng hành kinh luôn có tỷ lệ thuận.

83. Nguyên nhân và cơ chế gây đau bụng hành kinh

Đây là một bệnh phụ khoa mà biểu hiện lâm sàng là đau bụng. Thực ra, nó là một chứng bệnh độc lập, nhưng do sự đau đớn có những biểu hiện đặc biệt nên người ta liệt nó vào hàng các bệnh phụ khoa.

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra đau bụng hành kinh, biểu hiện của chúng rất khác nhau. Người bị u cơ dưới niêm mạc tử cung, người có cơ quan sinh dục cấu tạo không bình thường như cổ tử cung hẹp... đều có thể bị đau bụng hành kinh. Sự tồn tại của những vật lạ trong tử cung (như vòng tránh thai) cũng có thể kích thích tử cung, phát sinh sự đau đớn.

Nguyên nhân cơ bản dẫn đến đau bụng hành kinh có thể quy về mấy phương diện sau:

- Sự co thắt quá độ của tử cung: Áp lực co thắt tử cung của người đau bụng hành kinh và người bình thường cơ bản là giống nhau. Nhưng do sự co thắt của tử cung duy trì trong thời gian khá dài, lại không dễ thả lỏng hoàn toàn, nên tử cung bị co thắt quá độ dẫn đến đau bụng hành kinh.

- Tử cung co thắt không bình thường, khiến cơ nhẵn tử cung bị thiếu máu, gây đến co thắt, thậm chí co rút cơ tử cung, từ đó xuất hiện đau bụng hành kinh. Nghiên cứu thực nghiệm gần đây cho thấy, huyết áp cao là nhân tố quan trọng tạo thành sự co thắt không bình thường của tử cung.

- Hàm lượng chất prostaglandin (PG) trong máu kinh nguyệt và nội mạc tử cung tăng cao. Chất Prostaglandin E₂ (PGE₂) làm co thắt cơ tử cung. Nhiều thí nghiệm đã chứng minh hàm lượng PG trong máu người đau bụng hành kinh cao hơn người bình thường. Trong một cơ thể, hàm lượng PGE₂ và PGF_{2a} cũng khác nhau, tỷ lệ PGF_{2a}/PGE₂ không tương đồng ở những khoảng thời gian khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt. Những kích thích đó có thể dẫn đến sự co thắt không bình thường của cơ tử cung, gây đau đớn.

Ở người bị chứng lạc nội mạc tử cung, quan hệ giữa chứng đau bụng hành kinh và hàm lượng PG càng rõ ràng. Hàm lượng PGF_{2a} trong huyết thanh và dịch khoang bụng của họ cao hơn người không đau bụng hành kinh.

84. Đau bụng hành kinh nguyên phát có những đặc điểm lâm sàng nào?

Đau bụng hành kinh nguyên phát thường thấy ở những phụ nữ dưới 25 tuổi, chưa kết hôn, chưa sinh con. Bệnh thường phát vào khoảng 1-2 năm sau khi có kinh lần đầu.

Hiện tượng đau bụng xuất hiện một thời gian ngắn trước ngày hành kinh hoặc trong ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt, kéo dài trong nhiều giờ, thậm chí 1-2 ngày. Con đau thường xảy ra ở bụng dưới và thắt lưng; hậu môn có cảm giác khó chịu. 50% người bệnh có một hoặc nhiều triệu chứng như buồn nôn, nôn mửa, mệt mỏi, đau đầu, tiêu chảy, đi tiểu nhiều lần... Nếu đau nhiều, bệnh nhân sẽ toát mồ hôi, mặt mũi tái nhợt, tay chân lạnh ngắt, hạ đường huyết.

Sau khi người phụ nữ kết hôn, sinh nở hoặc khi tuổi đời nhiều lên, chứng đau bụng hành kinh có thể tự nhiên giảm đi hoặc mất hẳn.

85. Thế nào là chứng lạc nội mạc tử cung?

Chứng lạc nội mạc tử cung thường phát triển ở bộ phận ngoài tầng cơ tử cung, như ở buồng trứng, vách trực tràng âm đạo. Dưới ảnh hưởng kích thích của buồng trứng trong chu kỳ kinh nguyệt, chứng bệnh này gây co thắt tử cung, tạo thành đau bụng hành kinh.

Chứng lạc nội mạc tử cung thường thấy ở phụ nữ tuổi sinh đẻ, đặc biệt từ 31 đến 45 tuổi. Biểu hiện lâm sàng điển hình là đau bụng trước kỳ kinh nguyệt, thậm chí kéo dài cho đến nửa sau của chu kỳ kinh nguyệt, có người đau bụng cho đến ngày cuối của chu kỳ. Theo thời gian, cơn đau bụng sẽ ngày càng nặng, kèm theo các triệu chứng như buồn nôn, nôn ọe, đi tả... Những mảnh nội mạc tử cung và hàm lượng prostaglandin tăng quá cao chính là nguyên nhân gây ra các cơn đau bụng này. Những mảnh lạc nội mạc tử cung chứa máu kinh; khi bọc này vỡ ra, bệnh nhân sẽ có cơn đau bụng cấp tính.

*** Phương pháp trị bệnh**

- *Uống thuốc*: Uống các loại thuốc tạm ngừng kinh, mang thai giả. Khi người bệnh quá đau, có thể phối hợp sử dụng loại thuốc đối kháng với chất cơ bản của tuyến tiền liệt prostaglandin.

- *Phẫu thuật*: Bao gồm các phương pháp sau:

+ Phẫu thuật đối kháng: Nếu người bệnh trẻ tuổi hoặc cần phải giữ gìn cơ năng sinh dục, có thể tiến hành bóc tách bọc lạc nội mạc tử cung. Phương pháp này đơn giản, vết mổ tương đối nhỏ. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân có thể sớm tranh thủ mang thai. Nhược điểm là tỷ lệ tái phát cao.

+ Phẫu thuật cắt toàn bộ tử cung: Đối với những người không có nhu cầu sinh con nữa, có thể tiến hành cắt bỏ toàn bộ tử cung cho đến vùng niêm, giữ lại một phần buồng trứng. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân phải uống thuốc trị bệnh. Tỷ lệ tái phát rất thấp.

+ Phẫu thuật triệt tận gốc của bệnh: Nếu phụ nữ ở vào thời kỳ tiền mãn kinh, có thể chọn phương pháp cắt bỏ toàn bộ tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng và những vùng bị lây nhiễm bệnh.

86. Thế nào là các chứng ở tuyến cơ tử cung?

Nội mạc tử cung xâm nhập vào tầng cơ tử cung, gây lạc nội mạc tử cung. Chúng sẽ dày lên và xuất huyết dưới ảnh hưởng của hoóc môn buồng trứng trong chu kỳ kinh nguyệt; kích thích dẫn đến tăng sinh các tổ chức xung quanh, khiến tử cung trở nên to và cứng. Chứng bệnh này thường gặp ở những phụ nữ trên 40 tuổi, đã sinh đẻ hay nạo thai nhiều lần, những người bị đau bụng hành kinh (chiếm 70%). Người bệnh còn bị kèm theo kinh nguyệt nhiều, vô sinh. Khi kiểm tra, bác sĩ sẽ phát hiện thấy tử cung to lên, cứng. Để có chẩn đoán cuối cùng, cần kiểm tra bệnh lý của tiêu bản được lấy ra sau khi phẫu thuật.

Đối với người bệnh trẻ tuổi, bệnh nhẹ, có nhu cầu sinh đẻ thì nên dùng phương pháp uống thuốc, nặng thì nên cắt bỏ tử cung.

87. Những bệnh phụ khoa nào thường dẫn đến đau bụng hành kinh? Phải điều trị như thế nào?

- *U cơ dưới niêm mạc tử cung*: Là loại u cơ tử cung phát triển ở sát phần dưới nội mạc tử cung, hướng vào phía trong tử cung; vì mặt ngoài của nó che lấp nội mạc tử cung nên làm tăng diện tích nội mạc tử cung. Biểu hiện lâm sàng: lượng kinh nguyệt tăng, chu kỳ không đều, đau bụng hành kinh. Khi có triệu chứng thiếu máu, nên tiến hành phẫu thuật trị bệnh. Phương pháp phẫu thuật thường áp dụng là cắt bỏ u hoặc cắt bỏ tử cung.

- *Dính niêm mạc tử cung hoặc cổ tử cung*: Thường dẫn đến đau bụng hành kinh. Phẫu thuật nạo thai, thao tác vùng tử cung nhiều lần hoặc nội mạc tử

cung kết hạch là nguyên nhân thường thấy gây dính niêm mạc cổ tử cung hoặc vùng tử cung. Khi dính niêm mạc gây ra đau bụng, nên phẫu thuật phân tích niêm mạc. Sau khi phẫu thuật, nên phòng tránh thai 3 tháng để tránh tái phát.

- *Viêm tiểu khung*: Vi khuẩn gây bệnh xâm nhập vào đường sinh dục của phụ nữ dẫn đến viêm tiểu khung, một bệnh phụ khoa thường thấy. Bệnh thường phát sinh sau khi sinh đẻ, nạo thai, phẫu thuật vùng tử cung hoặc do vệ sinh trong thời kỳ kinh nguyệt không tốt. Triệu chứng chủ yếu là đau hai bên dưới bụng, đau kéo dài liên tục, có khi đau ngang thắt lưng...

Bệnh viêm tiểu khung cấp tính nếu không được điều trị triệt để sẽ có thể chuyển thành viêm mạn tính. Triệu chứng thường thấy là đau bụng, mệt mỏi, sốt nhẹ, kinh nguyệt không đều, vô sinh. Kiểm tra phụ khoa có thể phát hiện ra tử cung dày lên, có khi có khối u, sờ vào thấy đau ở hai bên.

Điều trị: Chủ yếu bằng phương pháp kháng khuẩn. Nếu có mủ thì nên phẫu thuật để dẫn lưu. Nếu viêm tiểu khung do kết hạch, phải tiến hành điều trị 1-2 năm mới triệt để. Bệnh viêm mạn tính thì phải trị liệu vật lý.

- *Đường sinh dục dị dạng, gây tắc*: Ví dụ như màng trinh bịt kín đường sinh dục. Máu hành kinh không thông, chảy ngược, tích lại và dẫn đến đau bụng hành kinh. Cần phẫu thuật để giải quyết phần ách tắc.

88. Chẩn đoán và điều trị đau bụng hành kinh như thế nào?

Phụ nữ trước, trong hoặc sau chu kỳ kinh nguyệt xuất hiện đau bụng thì nên làm gì?

Trước tiên, nên đến bệnh viện kiểm tra phụ khoa một cách tỉ mỉ. Căn cứ vào lý lịch bệnh do người bệnh cung cấp, vào những triệu chứng lâm sàng và kiểm tra, bác sĩ sẽ có chẩn đoán chính xác nhất.

Bệnh nhân cần được giám định để xác định triệu chứng đau bụng là do các chứng bệnh khác (như u nang buồng trứng, chửa ngoài tử cung, viêm tiểu khung cấp tính, đẻ non...) gây nên hay do đau bụng hành kinh gây nên. Việc các chứng bệnh trên bị chẩn đoán nhầm thành đau bụng kinh sẽ dẫn đến điều trị sai, gây những hậu quả không tốt.

Phương pháp trị đau bụng hành kinh chủ yếu là uống thuốc; nhưng tác dụng của tâm lý trị liệu và sự nghỉ ngơi cũng không thể coi nhẹ, đặc biệt là với

phụ nữ trẻ tuổi bị đau bụng hành kinh nguyên phát. Khi bắt đầu có kinh, họ thường có những thay đổi về tâm lý như sợ hãi, lo lắng, u uất... Những phản ứng tâm lý này cũng làm tăng thêm mức độ đau bụng hành kinh.

Uống thuốc để điều trị đau bụng hành kinh là phương pháp không thể thiếu:

- *Thuốc có progestagen*: Progestagen có tác dụng làm giãn cơ nhẵn của tử cung, ức chế sự co bóp của tử cung, nhờ đó giảm nguy cơ đau đớn. Ngoài ra, việc dùng progestagen vừa phải còn ức chế rụng trứng, giảm tỷ lệ sản sinh prostaglandin.

Cần uống thuốc chứa progestagen trong thời gian ngắn hoặc theo chu kỳ.

+ Uống thuốc trong thời gian ngắn: Bắt đầu khi hết hành kinh được 5-7 ngày, liên tục trong 5-7 ngày'

+ Uống theo chu kỳ: Tương tự như dùng thuốc tránh thai, bắt đầu vào ngày thứ 5 của chu kỳ kinh nguyệt, uống trong khoảng 20 ngày, sau khi dùng thuốc cần chú ý hiện tượng đau bụng kinh. Có thể uống thuốc liền trong 3 chu kỳ.

- *Thuốc kháng viêm*: Thông qua ức chế quá trình hợp thành các prostaglandin, loại thuốc này làm giảm việc sản sinh prostaglandin; hoặc gián đoạn sự kết hợp giữa prostaglandin với các chất khác. Từ đó, nó trực tiếp kháng lại tác dụng của prostaglandin, đạt đến hiệu quả ngừng đau. Loại thuốc này có thể dùng trong thời gian tương đối dài. Người bị viêm loét dạ dày, có bệnh hô hấp phải thận trọng khi dùng thuốc.

- *Thuốc tế chống lắng đọng canxi*: Sự ngưng đọng canxi khi xâm nhập vào tế bào sẽ làm ức chế sự co bóp tử cung. Loại thuốc này có tác dụng phụ như: làm giảm huyết áp, cản trở hô hấp.

- *Thuốc Bắc*: Làm khí huyết lưu thông, giảm nhẹ cơn đau.

- *Phẫu thuật*: Nên hạn chế, chỉ dùng khi các loại thuốc trên không có hiệu quả.

Nếu bị đau bụng hành kinh kéo dài, ngoài việc điều trị bằng các loại thuốc kể trên, bạn nên tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh như: chứng lạc nội mạc tử cung, chứng bệnh ở tuyến cơ tử cung.

89. Làm thế nào để phòng tránh đau bụng hành kinh?

Do cơ chế phát bệnh của đau bụng kinh nguyên phát còn chưa rõ ràng nên ta chỉ có thể dự phòng bằng cách tránh lạnh, không làm việc quá sức, quá căng thẳng. Đau bụng kinh kéo dài do các chứng bệnh ở cơ quan sinh dục gây nên, vì vậy nên sớm kiểm tra phát hiện bệnh phụ khoa, kịp thời điều trị. Ngoài ra, bạn cần lưu ý:

- Giữ vệ sinh trong thời kỳ kinh nguyệt, tránh lao động thể lực hoặc vận động quá sức. Tuyệt đối không sinh hoạt vợ chồng trong thời kỳ kinh nguyệt và tránh những kiểm tra phụ khoa không cần thiết.
- Làm tốt công tác tránh thai. Tránh nạo thai và phẫu thuật buồng tử cung (có thể dẫn đến dính niêm mạc tử cung và phát sinh chứng bệnh khác).
- Giữ vệ sinh cá nhân, nhất là trong thời kỳ mang thai và sinh con. Tuyệt đối không sinh hoạt tình dục bừa bãi, tránh phát sinh chứng viêm tiểu khung và các chứng phụ khoa khác.

90. Thế nào là chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt?

Rất nhiều phụ nữ xuất hiện những triệu chứng khó chịu trước kỳ kinh nguyệt (sẽ hết trong hoặc sau kỳ kinh). Sự xuất hiện hoặc biến mất của triệu chứng này có tính quy luật và chu kỳ, đồng bộ với chu kỳ kinh nguyệt. Biểu hiện của chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt rất đa dạng, về cơ bản có thể chia thành hai phương diện:

- Thể chất.
- Tinh thần, tâm lý, hành vi.

Triệu chứng thường thấy của phương diện thể chất là ngực bị cương đau, đau đầu vú, chướng bụng dưới, đau đầu, chân tay mỏi nhừ, có cảm giác tăng cân, thói quen đại tiện bị thay đổi...

Những triệu chứng khác thường của phương diện tâm lý, hành vi là: nôn nóng, sốt ruột, dễ nổi cáu, tư tưởng không tập trung, tình cảm không ổn định, u uất, thèm ăn, toàn thân cảm thấy nặng nề, thậm chí còn cảm thấy chán ghét cuộc sống, có khuynh hướng tự sát.

Những triệu chứng này không chỉ đem lại cho phụ nữ sự đau khổ phiền não về tinh thần và thể xác mà còn có thể tạo nên những mâu thuẫn trong gia đình, những phiền phức trong quan hệ xã hội.

91. Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có thường thấy ở phụ nữ không?

Từ thế kỷ 16 đã có những ghi chép về các hiệu tượng khó chịu xuất hiện trước kỳ kinh nguyệt. Đến năm 1931, hiện tượng này được gọi là "chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt".

Theo một số điều tra, khoảng 90% phụ nữ có triệu chứng khó chịu trước kỳ kinh nguyệt. Trong đó, 30-40% có biểu hiện rõ ràng, cần phải điều trị; 3%-12% ở mức nghiêm trọng. Một nghiên cứu ở nước ngoài cho thấy, do chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt, trên 10% phụ nữ không thể đảm nhiệm được công việc thường ngày trong một hoặc vài ngày trước kỳ kinh.

Như vậy, chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt là tương đối phổ biến ở phụ nữ, đa số ở mức nhẹ, không đủ để gây chú ý quan tâm ở chị em. Tỷ lệ người bị bệnh nặng là thiểu số.

Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt thường phát sinh vào lứa tuổi sinh đẻ (chủ yếu sau tuổi 30). Ở một số người, bệnh có xu hướng tăng nặng theo tuổi tác. Tùy theo hoàn cảnh cuộc sống và gánh nặng tinh thần, mức độ nặng nhẹ của bệnh trong các tháng cũng khác nhau. Một số nhà khoa học đã quan sát chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt của hai chị em gái song sinh hoặc của con gái và mẹ đẻ. Họ nhận thấy, khả năng phát bệnh có liên quan đến nhân tố di truyền.

Quan hệ giữa chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt với các phương diện như chủng tộc, văn hóa, sinh đẻ, hôn nhân, nghề nghiệp, giáo dục và tình hình kinh tế xã hội còn chưa được xác định rõ ràng.

92. Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có biểu hiện gì?

Biểu hiện lâm sàng của chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt rất đa dạng. Triệu chứng thường thấy có thể quy vào mấy phương diện sau:

- *Thể chất*: Biểu hiện thường thấy nhất là cương ngực, đau đầu vú, đau đầu, chướng bụng, phù nước, mệt mỏi, toàn thân cảm thấy nặng nề; thay đổi thói quen đại tiện; nổi mụn trứng cá.

- *Tâm lý tinh thần*: Nôn nóng, sốt ruột, dễ mệt mỏi; dễ bị kích động, nổi cáu; hoang mang, căng thẳng, vui buồn thất thường; u uất hoặc lo lắng bất an, thậm chí nghĩ đến tự sát.

- *Hành vi*: Thích cãi cọ, thích sống độc thân; tư tưởng không tập trung; không muốn làm việc nhà và việc xã hội; chán ghét cuộc sống, không muốn giao tiếp.

- *Biểu hiện khác*: Thay đổi thói quen ăn uống như thích ăn đồ ngọt; thay đổi tính dục. Có người còn có triệu chứng giống như phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh: bốc hỏa, toát mồ hôi, tim đập mạnh và loạn nhịp, mất ngủ.

Các triệu chứng kể trên xuất hiện theo quy luật trước kỳ kinh nguyệt. Thời gian xuất hiện và hình thức biểu hiện có mấy loại sau:

- Triệu chứng xuất hiện khoảng một tuần trước kỳ kinh nguyệt. Tùy mức độ nặng, nhẹ, đến ngày đầu tiên của kỳ kinh, triệu chứng sẽ giảm rõ hoặc hết hẳn.

- Triệu chứng xuất hiện khi vừa rụng trứng, tùy mức độ nặng nhẹ mà có thể kéo dài đến ngày kinh nguyệt.

- Giữa kỳ kinh nguyệt (tức thời kỳ rụng trứng), có 1-2 ngày khó chịu, sau 3-4 ngày triệu chứng lại hết. Khoảng một tuần trước kỳ kinh nguyệt, triệu chứng lại bắt đầu xuất hiện và có xu hướng nặng hơn; sau khi có kinh nguyệt thì triệu chứng này hết hẳn.

- Triệu chứng xuất hiện 2 tuần trước kỳ kinh nguyệt, mức độ ngày càng nặng và kéo dài đến khi sạch kinh.

93. Vì sao lại sinh ra chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt?

Triệu chứng của chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt rất đa dạng, khó có thể dùng lý luận y học để giải thích. Vì vậy, giả thiết y học về chứng bệnh này còn chưa thống nhất. Nhưng có rất nhiều nghiên cứu cho rằng, chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có thể do yếu tố nội tiết và yếu tố tâm lý tạo thành.

Oestrogen, progestagen (tiết ra trong kỳ kinh nguyệt) thay đổi có tính chu kỳ. Trong các thời điểm khác nhau thì tỷ lệ của hai chất đó cũng khác nhau. Quan điểm truyền thống cho rằng, chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt

xảy ra do trong thời gian này, lượng progestagen không đủ, lượng oestrogen lại quá nhiều; hoặc tỷ lệ oestrogen/progestagen không đều. Vì progestagen có tác dụng trấn tĩnh hệ thống thần kinh trung tâm, nên việc progestagen không đủ sẽ làm xuất hiện chứng lo lắng, bồn chồn... Progestagen còn có tác dụng thúc đẩy sự bài tiết nước muối, vì vậy khi thiếu progestagen, cơ thể sẽ xuất hiện phù thũng. Có ý kiến cho rằng, lượng oestrogen không đủ có liên quan đến chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt. Oestrogen có thể tiêu giải một số triệu chứng u uất, đau đầu. Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có một số biểu hiện giống khi mãn kinh.

Các nghiên cứu tâm lý học cho rằng, chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có liên quan đến nhân tố tâm lý. Biểu hiện lâm sàng cho thấy người gặp càng nhiều trở ngại về tâm lý thì bệnh càng nặng.

Còn rất nhiều giả thuyết khác về chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt. Có báo cáo còn cho rằng chứng này liên quan đến hoóc môn tuyến giáp trạng, lượng đường trong máu, vitamin B6, prostaglandin.

94. Chẩn đoán căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt như thế nào?

Do nguyên nhân gây bệnh, việc kiểm tra hóa nghiệm để làm tiêu chí chẩn đoán chưa được rõ ràng, nên rất khó chẩn đoán chứng bệnh này. Căn cứ vào đặc điểm phát bệnh, có thể đưa ra mấy loại chẩn đoán cơ bản sau:

- Chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt phát sinh trong chu kỳ kinh nguyệt có rụng trứng.
- Triệu chứng xuất hiện trước khi xuất hiện kinh nguyệt.
- Nên loại trừ các nguyên nhân tâm lý khác.
- Nên loại trừ ảnh hưởng của thuốc và các loại bệnh khác.

Trường hợp người bệnh bị chứng này đã lâu, nên ghi chép tường tận trong 2-3 tháng, đo nhiệt độ cơ thể, ghi đặc trưng và thời gian xuất hiện của chứng bệnh, để xác định có rụng trứng hay không, thời gian xuất hiện có phải trước kỳ kinh không. Việc ghi chép tỷ mỉ có thể giải trừ những yếu tố tinh thần khác.

Kiểm tra thể chất cũng rất quan trọng đối với việc chẩn đoán, giúp loại trừ các bệnh lý khác như bệnh về tuyến vú và các bệnh phụ khoa khác. Kiểm tra

thể chất còn phát hiện sự khác thường về tâm lý, tinh thần và các chứng bệnh mạn tính khác như phù thũng, mệt mỏi, hoặc phản ứng sau khi dùng một số loại thuốc.

Mấy năm gần đây, có đề xuất về chứng bệnh gọi là "chứng lo lắng trước kỳ kinh nguyệt" mà biểu hiện của nó giống như chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt: lo lắng, sốt ruột, dễ cáu giận...

95. Điều trị chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt như thế nào?

Đại đa số phụ nữ trước kỳ kinh nguyệt đều có những triệu chứng khó chịu ở mức độ khác nhau. Người bị nhẹ nhìn chung không nên dùng thuốc điều trị đặc biệt, nên nghỉ ngơi thích hợp hoặc điều tiết hợp lý giữa sinh hoạt và công việc. Đối với người bệnh nặng có thể phối hợp uống thuốc trị liệu.

Triệu chứng của chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt rất đa dạng, bệnh nhân cũng khó xác định. Vì vậy, việc trị bệnh này không thể chỉ dựa vào một loại thuốc hoặc một loại phương pháp. Dưới đây xin giới thiệu mấy phương pháp bệnh thường dùng:

- *Ức chế rụng trứng*: Triệu chứng này chỉ phát sinh ở phụ nữ có rụng trứng. Vì vậy, có thể thông qua việc ứng chế rụng trứng để trị bệnh. Phương pháp thường dùng là uống thuốc tránh thai, sau khi uống triệu chứng sẽ giảm. Nhưng sau khi uống thuốc tránh thai, ở một số phụ nữ xuất hiện các phản ứng như buồn nôn, đau đầu, cương cứng vú, dễ bị nhầm là triệu chứng tăng lên.

- *Điều trị progestagen*: Một trong những nguyên nhân phát sinh bệnh là lượng progestagen trước kỳ kinh nguyệt không đủ. Vì vậy, có thể dùng phương pháp bổ sung chất đó. Có nghiên cứu cho rằng, phương pháp này có hiệu suất 80%. Phương pháp điều trị cụ thể nên theo chỉ dẫn của bác sĩ.

- *Giải toả tâm lý*: Thuốc tễ làm ổn định thần kinh trung ương, có thể giảm bớt căng thẳng thần kinh, giảm chứng lo lắng, bồn chồn, bất an. Đối với người bị ức chế cao độ, có thể dùng thuốc tạo sự hưng phấn thần kinh. Liệu dùng nên theo chỉ định của bác sĩ.

- *Các loại thuốc khác nhau*: Vitamin B6, E, A, canxi đều có tác dụng trấn tĩnh, thư giãn tinh thần. Ngoài ra, nên uống loại thuốc lợi tiểu, trừ mệt mỏi, thuốc trị bệnh đau đầu...

96. Có thể dùng thuốc bắc để điều trị chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt không?

Đông y cho rằng chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt xuất hiện do khí chất không tốt, âm hư, gan vượng, kinh mạch không thông, tâm thần suy yếu. Để điều trị chứng bệnh này, có thể dùng các bài thuốc trị lý như sau:

1. *Bổ gan, hoạt huyết điều kinh*: Tán tất cả và gia giảm các vị sau: Tử hồ, đương quy, bạch truật, bạch thược, phục linh, uất kim, thanh bì, qua lâu mỗi thứ 9 g. Nếu bị đau đầu thì thêm bạch chỉ, xuyên khung, hương phụ mỗi thứ 9 g, cam thảo 6 g. Nếu phù thũng cho thêm trạch tả 9 g, xa tiền tử 9 g.

2. *Kiện gan, ôn dương, lợi tiểu*: Đương sâm, bạch truật, phục linh, ba kích nhục mỗi thứ 9 g, ý nhân 12 g, sắc lấy nước uống.

3. *Đường dương, bình gan*: Câu khởi tử 12 g, đan bì 6 gam, cúc hoa, sinh địa, bạch thược, thịt táo tàu, sơn du nhục mỗi thứ 9 gam (Sơn du nhục: phần thịt của quả sơn du), hào sống 30 g.

Tất cả các vị trên tán thành viên tễ, uống 14 ngày trước khi có kinh, mỗi ngày hai lần, uống đến ngày đầu của chu kỳ kinh thì ngừng.

97. Vì sao những phụ nữ có kinh không đều lại khó có thai?

Tế bào trứng đã chín chỉ khi gặp tinh trùng trong ống dẫn trứng mới có thể thụ thai, dần dần phát triển thành thai nhi. Vì vậy điều kiện tiên quyết của việc sinh con là:

- Tế bào trứng trong buồng trứng đến kỳ phải chín.
- Tinh hoàn của nam phải sinh ra các tinh trùng có thể hoạt động, tức là sau khi phóng vào âm đạo của phụ nữ nó phải thụ tinh được với trứng.
- Ống dẫn trứng phải thông suốt.
- Nội mạc tử cung bình thường.

Kinh nguyệt không đều chứng tỏ trở ngại công năng buồng trứng ở thời kỳ nguyên phát hoặc đã kéo dài, hoặc có dị thường nội mạc tử cung. Trở ngại công năng buồng trứng thường thấy là trở ngại của phát dục bào trứng hoặc

trứng chín, trứng không rụng hoặc rụng ít. Những biểu hiện tiên quyết kể trên dẫn đến khó có thai.

98. Phụ nữ vô sinh cần phải tiến hành kiểm tra, điều trị như thế nào?

Đôi vợ chồng sau khi kết hôn, nếu sinh hoạt tình dục bình thường, không dùng các biện pháp tránh thai mà qua thời gian dài vẫn chưa mang thai thì có thể coi là vô sinh. Vậy thời gian đó cụ thể là bao lâu? Nghiên cứu khoa học đã chỉ ra, phụ nữ có sức sinh đẻ bình thường, không dùng các biện pháp tránh thai, tỷ lệ mang thai trong vòng một năm là 85%, trong vòng hai năm là 93%. Vì vậy, định nghĩa về chứng vô sinh lấy hai năm là hợp lý nhất. Nhưng ngoài xử lý lâm sàng, có thể căn cứ vào tuổi của phụ nữ, thời hạn kết hôn mà có tính linh hoạt.

Nguyên nhân gây vô sinh rất phức tạp, liên quan đến cả phía chồng, vợ. Phía người vợ có thể là những trở ngại về trứng rụng, tắc ống dẫn trứng, công năng thụ thai kém, niêm dịch cổ tử cung khác thường, lạc nội mạc tử cung. Bác sĩ cần ít nhất là 1-2 tháng để làm kiểm tra, xét nghiệm đối với cả vợ, chồng, rồi mới có thể đưa ra ý kiến chẩn đoán bước đầu. Trường hợp này người bệnh phải kiên trì, nhẫn nại.

Ngoài ra, việc kiểm tra phụ khoa cần tiến hành trong thời gian nhất định của kỳ kinh nguyệt, nhìn chung đều phải ước định trước. Bác sĩ đề ra một số điều cần chú ý, yêu cầu người bệnh phối hợp chấp hành, giải thích rõ cho bệnh nhân. Việc điều trị vô sinh cần căn cứ vào nguyên nhân chính gây bệnh. Ví dụ: Nếu do trở ngại trong việc rụng trứng thì nên dùng thuốc thúc đẩy khả năng rụng trứng; tắc ống dẫn trứng thì có thể phẫu thuật. Gần đây, người ra đã sử dụng phương pháp thụ tinh nhân tạo.

Nếu vô sinh do phía chồng gây nên thì phải căn cứ vào mức độ khác nhau mà tiến hành xử lý, có thể lấy tinh dịch của chồng thông qua xử lý y học, sau đó thụ tinh nhân tạo.

99. Thế nào là thời kỳ tiền mãn kinh?

Phụ nữ sau tuổi bốn mươi là bước vào giai đoạn quá độ giữa thời kỳ sinh nở và không sinh nở nữa, gọi là thời kỳ tiền mãn kinh. Mãn kinh là sự kiện quan trọng xuất hiện trong khoảng thời gian này, nó có nghĩa là chấm dứt kinh nguyệt và khả năng sinh con của phụ nữ. Nhìn chung, sau khi kinh nguyệt dừng khoảng một năm mới có thể xác định là mãn kinh.

Quá trình mãn kinh dần được hoàn thành trong thời gian khoảng bốn năm, khoảng thời gian này gọi là thời kỳ quá độ của mãn kinh. Kinh nguyệt từ quy luật chuyển thành bất quy luật như chu kỳ dài hoặc ngắn hơn bình thường, kinh nguyệt ra quá ít hoặc quá nhiều. Đó là tiêu chí bắt đầu thời kỳ quá độ của mãn kinh. Rất ít phụ nữ bỏ qua thời kỳ này mà đột nhiên mãn kinh. Trong thời kỳ quá độ này, công năng rụng trứng dần suy thoái, noãn bào trong buồng trứng đã hết, hoặc nếu còn thì không thể phát dục hoặc tiết ra progesterone, nội mạc tử cung không phát triển dày lên nữa, kinh nguyệt không ra. Nếu kéo dài liên tục trên một năm thì gọi là mãn kinh.

Năm 1994, Tổ chức Y tế Thế giới đã mở hội nghị "Tiến triển nghiên cứu về mãn kinh trong thập niên 90". Hội nghị đề xuất định nghĩa mới về thời kỳ mãn kinh: Phụ nữ sau tuổi bốn mươi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng lâm sàng như kinh nguyệt không theo quy luật, nồng độ hormone trong kinh nguyệt có những thay đổi. Thời kỳ này kéo dài trong vòng một năm sau khi kinh nguyệt ngừng, gọi là thời kỳ mãn kinh.

Sau khi mãn kinh, ngực và cơ quan sinh dục dần dần thay đổi, bé đi và nhăn lại, các bộ phận khác trong cơ thể cũng dần bị suy thoái, lão hóa, giai đoạn này gọi là giai đoạn sau mãn kinh. Thông thường phụ nữ 60-65 tuổi mới bước vào tuổi già.

100. Vì sao trong những năm gần đây, việc giữ gìn sức khỏe thời kỳ tiền mãn kinh lại được coi trọng?

Tiền mãn kinh là một giai đoạn phát triển trong cuộc đời người phụ nữ. Nửa đầu thế kỷ 20, tuổi thọ bình quân của phụ nữ chỉ khoảng năm mươi tuổi, khi đó đại đa số phụ nữ sau khi kết thúc tuổi sinh đẻ không lâu đã bị qua đời. Một trong những nguyên nhân chính là do chị em chưa ý thức được tầm quan trọng của việc bảo vệ sức khỏe thời kỳ tiền mãn kinh.

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế, tình hình dinh dưỡng và điều kiện sinh hoạt cũng được cải thiện. Tiến bộ y học đã kéo dài tuổi thọ bình quân của loài người trên toàn thế giới. Vào thập kỷ 80, tuổi thọ bình quân của phụ nữ Trung Quốc là 71 tuổi, ở các nước phát triển là 75-80 tuổi. Năm 1900, số người trên 65 tuổi ở Mỹ chỉ chiếm 4% tổng số nhân khẩu, dự tính đến năm 2030 sẽ tăng lên 17%, trong đó khoảng 60% là phụ nữ. Tuổi mãn kinh bình quân của phụ nữ trên thế giới là 50 tuổi; sau khi mãn kinh phụ nữ sống tiếp 20-30 năm. Thời gian này ước chiếm khoảng 1/3-2/5 tuổi đời của phụ nữ.

Sau khi mãn kinh, một số công năng sinh lý dần bị suy yếu, một số bệnh tật cũng dần xuất hiện như: chứng loãng xương, phù thũng, phong thấp, cảm mạo... Khi đó, họ là đối tượng tiêu phí chủ yếu của kinh phí bảo hiểm y tế xã hội. Ví dụ: Năm 1985 ở Áo, phụ nữ trên tuổi 65 chỉ chiếm 7,8% dân số, nhưng chi tiêu hết 28% kinh phí bảo hiểm y tế, trong đó 40% dùng cho nằm viện. Vì vậy, việc bảo vệ sức khỏe của phụ nữ sau khi mãn kinh có ý nghĩa xã hội và ý nghĩa kinh tế rất quan trọng.

Ngoài ra, phụ nữ vào thời kỳ này còn có trách nhiệm lịch sử đối với gia đình và xã hội, phát huy tác dụng chuyển tiếp của hai thế hệ. Đối với không ít người, đây là thời kỳ đỉnh cao của sự nghiệp. Vì vậy, việc giữ gìn tốt sức khỏe thời kỳ mãn kinh khiến chị em có điều kiện tích lũy kinh nghiệm xã hội, giúp kinh nghiệm sống và làm việc thêm phong phú; tránh, giảm nhẹ hoặc kéo chậm lại những phiền nhiễu do bệnh tật gây ra, dự phòng khả năng phát bệnh. Nhờ đó, chị em có sức khỏe tốt, phát huy sự thông minh, tài cán trên cương vị công tác, tiếp tục cống hiến cho xã hội và gia đình.

Hai mươi năm trở lại đây, do y học phát triển, từ góc độ sinh học, thần kinh học, người ta có thể nhận biết sự thay đổi sinh lý của công năng phân tiết trong cơ quan sinh dục thời kỳ thanh xuân, thời kỳ mãn kinh, từ đó nhận thức rõ các biểu hiện lâm sàng và nguyên nhân gây một số bệnh ở tuổi già. Việc vận dụng tri thức khoa học và thành tựu dược học hiện đại để kéo dài tuổi trẻ của phụ nữ, đẩy lùi tuổi mãn kinh và quá trình lão hóa (vốn sản sinh ra những ảnh hưởng không tốt) đang nhận được sự quan tâm rộng rãi của y học toàn thế giới. Đây là tin vui đối với chị em.

102. Vì sao kinh nguyệt của phụ nữ lại đến lúc tắt hẳn?

Khi phụ nữ đến tuổi trung niên, độ tắc nghẽn của noãn bào trong buồng trứng tăng, số lượng noãn bào cũng ngày càng ít đi. Khoảng từ ba lăm tuổi trở lên, khả năng phân tiết của noãn bào giảm. Hai đến ba năm trước khi mãn kinh, phản ứng kích thích của noãn bào với FSH và LH ngày càng giảm thấp; tuyến yên chỉ có thể phân tiết FSH và LH càng nhiều để duy trì sự phát dục của noãn bào. Khi đó, phụ nữ tuy vẫn có trứng rụng, chu kỳ kinh nguyệt có thể ngắn hoặc bình thường, nhưng nồng độ huyết thanh FSH đã cao hơn so với mức trung bình. Đây là những thay đổi nội tiết sớm nhất của phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh.

Trước khi mãn kinh từ sáu tháng đến một năm, lượng oestrogen do noãn bào tiết ra cũng giảm rõ rệt, trứng trong buồng trứng không thể rụng bình thường

hằng tháng như trước và cuối cùng sẽ ngừng hoàn toàn. Sự phân tiết của progesterone cũng vì thế mà ngừng. Những thay đổi này có nghĩa là công năng sinh dục đã chấm dứt. Nhưng noãn bào vẫn phát dục ở một mức độ nhất định, lượng oestrogen trong cơ thể vẫn được duy trì ở mức bình thường. Chỉ một mình oestrogen duy trì tác dụng đối với nội mạc tử cung, dẫn đến tình trạng kinh nguyệt không đều dưới các dạng khác nhau.

Cuối cùng, có thể do noãn bào dự trữ đã hết hoặc ngừng phát dục, buồng trứng không thể tiết oestrogen, nội mạc tử cung không thể dày lên, biểu hiện lâm sàng là kinh nguyệt ngừng vĩnh viễn, tức giai đoạn mãn kinh đã đến. Khi đó, oestrogen đã bị tiêu trừ do ảnh hưởng ức chế của tuyến yên, lượng huyết thanh LH và FSH cao dần lên (FSH tăng khoảng hai mươi lần, LH tăng ba lần) và đạt đến đỉnh điểm sau khi mãn kinh một đến ba năm.

103. Sau khi mãn kinh, cơ thể người phụ nữ còn sản sinh ra oestrogen nữa không?

Sau khi mãn kinh, buồng trứng của phụ nữ về cơ bản là không sản sinh ra oestrogen và progesterone.

Các nghiên cứu cho thấy, oestrogen trong cơ thể phụ nữ chủ yếu là do testosterone phân tiết ở tuyến thượng thận chuyển hóa thành. Sau khi mãn kinh, sự thay đổi trong cơ thể phụ nữ diễn ra nhanh hơn phụ nữ ở tuổi sinh đẻ. Phụ nữ béo thay đổi nội tiết nhanh hơn phụ nữ gầy. Lượng oestrogen trong cơ thể về cơ bản là không thể sản sinh được.

104. Cơ quan sinh dục của người phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?

Lượng oestrogen trong cơ thể người phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh dần giảm xuống, cơ quan sinh dục cũng xuất hiện một loạt những thay đổi theo hướng ngược lại với thay đổi thời thanh xuân. Nhưng cũng có một số thay đổi mà bản thân người phụ nữ khó nhận thấy. Đó là:

- *Buồng trứng*: Thường có những noãn bào phát dục khác nhau, nhưng đôi khi không có hoàng thể (hoàng thể là một tuyến nội tiết của buồng trứng sau mỗi lần rụng trứng).

Sau khi mãn kinh, buồng trứng của phụ nữ dần nhỏ lại, thể tích giảm 1/2-1/3 so với phụ nữ ở tuổi sinh đẻ. Trong buồng trứng không có noãn bào hoặc chỉ còn sót lại những noãn bào thoái hóa, không phát dục được. Tế bào chất

trong buồng trứng vẫn phát triển và vẫn sản sinh ra testosterone. Vì vậy, lượng testosterone trong buồng trứng sau khi mãn kinh chỉ ít hơn so với phụ nữ ở tuổi sinh đẻ rất ít. Sau khi mãn kinh, tỷ lệ testosterone/oestrogen tăng cao, biểu hiện lâm sàng thường thấy là mọc nhiều lông trên mặt.

- *Tử cung*: Phụ nữ ở thời kỳ quá độ của mãn kinh tuy vẫn có kinh nguyệt nhưng đã ngừng rụng trứng. Nội mạc tử cung tiếp thu kích thích của oestrogen đơn nhất, thiếu tác dụng đối kháng của progestagen nên dễ xuất hiện tăng sinh...

Sau khi mãn kinh, lượng oestrogen trong cơ thể phụ nữ giảm xuống, tử cung dần hẹp lại, trọng lượng giảm, nếu có u thì thể tích của u cũng dần nhỏ lại, nội mạc tử cung nhỏ và mỏng đi. Nhưng khi có cơ hội tiếp xúc lại với oestrogen và progestagen thì tử cung vẫn có thể phát triển, có khi còn bị ra máu. Ngoài ra, cổ tử cung cũng có thể nhỏ đi, phân tiết giảm.

- *Âm đạo*: Sau khi mãn kinh, lượng oestrogen trong cơ thể phụ nữ giảm, niêm mạc âm đạo mỏng dần, độ nhăn, dính và đàn hồi dần mất đi, âm đạo hẹp, ngắn, chất phân tiết giảm. Ngoài ra, môi trường axit vốn có trong âm đạo chuyển thành môi trường kiềm, dẫn đến sức đề kháng giảm, tế bào vi khuẩn dễ xâm nhập, gây ra viêm nhiễm.

- *Ngoài âm đạo*: Sự co hẹp phía ngoài tử cung diễn ra chậm hơn. Mỡ ở dưới môi âm hộ giảm; niêm mạc mỏng dần, tính đàn hồi của mạch máu giảm; phía ngoài âm đạo vì vậy mà khô, nhăn; miệng âm đạo hẹp.

- *Những thay đổi khác*: Cơ quan sinh dục của phụ nữ nhờ có khoang chậu mà duy trì được vị trí bình thường. Sau khi mãn kinh, do lượng oestrogen giảm nên sức căng và tính đàn hồi của khoang chậu giảm, xương chậu xẹp. Hiện tượng có thể xảy ra là: sa tử cung, bàng quang to, phình trực tràng.

105. Bộ xương của phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh có thay đổi gì?

Bộ xương do thành phần hữu cơ, thành phần vô cơ và nước tạo thành.

Xương và các tổ chức khác luôn ở trong trạng thái thay đổi liên tục. Trước tiên, các tế bào xương thoái hóa tại một số bộ phận trong cơ thể sẽ đưa canxi trong xương vào hệ tuần hoàn và hình thành nên những huyết nhỏ. Quá trình này gọi là "hấp thụ xương". Sau đó, từ những huyết này, các tế bào tạo xương sẽ làm cho canxi và phốt pho trong chất dịch xung quanh tích lại,

hình thành nên tổ chức xương mới. Quá trình này gọi là "hình thành xương". Tốc độ thoái hóa và tạo thành xương luôn ở trong trạng thái cân bằng.

Từ nhỏ cho đến khi thành niên, lượng xương trong cơ thể dần tăng, đến 25-30 tuổi thì đạt đến đỉnh cao. Nhân tố di truyền có ý nghĩa quyết định lớn đối với sự phát triển của xương. Còn lại (20%) là do chế độ ăn uống, vận động, hoóc môn, thuốc, thể trọng và bệnh mạn tính quyết định. Trong giai đoạn phát dục, cơ thể cần bổ sung lượng canxi thích hợp.

Ở phụ nữ sau 30 tuổi, lượng xương dần thoái hóa, mỗi năm giảm 0,25-1%.

Sau khi mãn kinh (trong vòng 15 năm đầu) do lượng oestrogen giảm nên tốc độ thoái hóa xương cao, mỗi năm giảm 1%-5%. Trong 3-5 năm đầu sau khi mãn kinh, tốc độ thoái hóa xương cao nhất, với ảnh hưởng chủ yếu là xốp xương. Ngoài ra, do cơ thể già yếu nên công năng của tế bào xương giảm, sự hấp thụ canxi và hình thành vitamin D kém... Điều này gây ảnh hưởng đến xương cốt toàn cơ thể.

Bước sang tuổi 60-70, xương phụ nữ yếu hẳn, xuất hiện hiện tượng gù lưng, mỏi vai...

106. Có phải người phụ nữ nào sau khi mãn kinh cũng đều mắc chứng loãng xương không?

Trên thực tế thì không phải như vậy. Ví dụ: Phụ nữ da đen rất ít mắc chứng loãng xương; còn phụ nữ da trắng và da vàng thì thường mắc chứng bệnh này. Một số thống kê cho thấy, 30% phụ nữ đã mãn kinh mắc bệnh loãng xương. Ở tuổi trên bảy lăm, tỷ lệ này là 40%-60%.

Các kết quả nghiên cứu đã chứng minh rằng, những nhân tố dễ gây loãng xương là: di truyền, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, dùng đồ uống có hàm lượng caffeine quá cao, ít vận động mạnh, thiếu canxi, mãn kinh quá sớm... Ngoài ra, tác dụng phụ của một số loại thuốc cũng có thể gây loãng xương.

Theo thống kê, 40% phụ nữ trên tuổi 50 mắc các chứng bệnh về xương như: đau lưng, đau vai, mỏi gối, gãy xương...

Năm 1985, toàn nước Mỹ có 9,4 triệu người mắc chứng loãng xương (trong đó 80% là phụ nữ sau mãn kinh). Ở các quốc gia khác, tình hình cũng tương tự.

107. Hệ thống tim mạch của phụ nữ sau khi mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?

Trong một nghiên cứu, các nhà khoa học đã tiến hành theo dõi tim mạch của 5.000 người (cả nam và nữ) để tính tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành. Kết quả như sau:

Tuổi	Tỷ lệ mắc bệnh của nam	Tỷ lệ mắc bệnh của nữ
30 - 39	21%	0
40 - 49	48%	7%
50 - 59	94%	20%

Từ những con số trên, ta có thể thấy rằng, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có sự bảo vệ của nhiều yếu tố nên tránh được sự phát bệnh. Nhưng sau tuổi năm mươi, những yếu tố bảo vệ này mất đi, tỷ lệ phát bệnh sẽ tăng lên rất cao. Ngày nay, người ta đã ý thức được rằng các yếu tố bảo vệ nói trên có thể là oestrogen.

Ở phụ nữ đã mãn kinh, tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành cao gấp ba đến bốn lần so với những phụ nữ cùng độ tuổi nhưng chưa mãn kinh. Căn bệnh này là nguyên nhân gây tử vong cao nhất ở phụ nữ.

Hệ thống tim mạch của phụ nữ sau khi mãn kinh có những thay đổi sau:

- *Thay đổi chất trong máu:* Mỡ trong cơ thể con người bao gồm cholesterol, mỡ trung tính... Chúng kết hợp với anbumin để có thể tuần hoàn.

Sau khi mãn kinh, lượng cholesterol, mỡ trung tính và lượng LDL-C trong máu tăng; nồng độ HDL-C giảm rõ rệt. Nguyên nhân là lượng oestrogen bị thiếu, dẫn đến tác dụng thay thế cholesterol giảm. Phụ nữ mãn kinh nhân tạo cũng có những thay đổi kể trên. Hiện tượng thay đổi lượng mỡ trong máu có liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ phát sinh bệnh tim mạch của phụ nữ sau khi mãn kinh.

- *Thay đổi sự trao đổi chất:* Sau khi mãn kinh, do tuổi tác tăng, khả năng trao đổi chất của các tế bào trong cơ thể giảm, hoạt động thể lực kém, nhiệt lượng tiêu hao ít hơn so với thời trẻ tuổi. Vì vậy, nếu không chú trọng đến chế độ ăn uống, thể trọng sẽ dần tăng, dẫn đến phát phì, lượng mỡ trong cơ thể tăng (đặc biệt là ở bụng, đùi, eo), cơ thể nặng nề, hoạt động khó khăn.

Phụ nữ sau khi mãn kinh sẽ phát sinh khuynh hướng không miễn cảm với insulin. Trong giai đoạn này, các tổ chức trong cơ thể giảm độ miễn cảm với tác dụng của insulin, khiến cơ thể phải sản sinh nhiều insulin mới có thể duy trì lượng đường trong máu ở mức bình thường. Vì thế, lượng insulin trong máu sẽ tăng cao.

Sau khi mãn kinh, tốc độ lưu thông máu có thể giảm. Đây là nhân tố dẫn đến phát sinh chứng xơ vữa động mạch.

- *Thay đổi động lực học mạch máu*: Các nghiên cứu cho thấy, ở phụ nữ sau khi mãn kinh, việc giảm oestrogen sẽ làm tăng sức căng của tiểu động mạch và sự bất ổn định của mạch máu, khiến sức cản của mạch máu cũng tăng. Những thay đổi này có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp máu cho các cơ quan nội tạng quan trọng như tim, óc...

108. Những bộ phận khác trong cơ thể phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những thay đổi gì?

- *Bàng quang và niệu đạo*: Khi lượng oestrogen trong cơ thể bị thiếu hụt thì niêm mạc của bàng quang và niệu đạo dần mỏng đi, sức đề kháng giảm, dễ phát sinh viêm nhiễm.

- *Ngực*: Sự phát dục của ngực và công năng tiết sữa đều chịu sự điều tiết của nhiều loại hoóc môn, trong đó oestrogen và progestagen là hai loại hoóc môn điều tiết quan trọng. Trong thời kỳ quá độ của mãn kinh, cơ thể phụ nữ chịu ảnh hưởng đơn nhất của oestrogen nên ngực luôn cảm thấy cương tức. Sau khi mãn kinh, lượng oestrogen thấp, ngực dần nhỏ đi, nhão và xệ xuống.

- *Da và các bộ phận phụ thuộc khác*: Da và bộ phận phụ thuộc khác như nang lông, tuyến mỡ dưới da đều chịu ảnh hưởng của oestrogen và testosterone. Oestrogen và testosterone nếu được điều tiết với lượng thích hợp sẽ khiến da phụ nữ trở nên đẹp hơn (dĩ nhiên, nhân tố di truyền, chế độ ăn uống, môi trường công tác, sinh hoạt cũng ảnh hưởng nhất định đối với da của phụ nữ). Oestrogen còn làm tăng tính đàn hồi và cung cấp mạch máu cải thiện cho da. Vì vậy, da của các thiếu nữ thường mỡ màng, mịn, có tính đàn hồi tốt. Sau khi mãn kinh, oestrogen trong cơ thể giảm, da dần trở nên khô, xộp, không có tính đàn hồi. Ở mặt, cổ xuất hiện nhiều nếp nhăn; mí mắt và cằm thường bị chảy xệ; bộ mặt trông rất nặng. Ở rất nhiều người xuất hiện các vết nám màu nâu trên da. Tóc dần trở nên khô, bạc và rụng nhiều.

Sau khi mãn kinh, tính miễn cảm của da giảm, độ lạnh của các vết thương chậm, năng lực tái sinh kém; sức đề kháng các vi khuẩn xâm nhập từ bên ngoài vào cũng giảm thấp.

- *Não*: Oestrogen giảm có thể ảnh hưởng đến công năng và kết cấu của não, dẫn đến giảm trí nhớ, khả năng định hướng và tính toán. Các nghiên cứu khoa học gần đây cho rằng, bệnh quên ở người già có liên quan đến lượng oestrogen trong cơ thể.

- *Mắt*: Ở phụ nữ mãn kinh, mắt dần bị lão hóa, độ nhanh nhạy và phản xạ kém. Mắt thường bị khô, có màng, dễ bị đục thủy tinh thể.

- *Răng*: Răng lợi của người trung niên dễ phát sinh những thay đổi mang tính thoái hóa như sâu, viêm lợi, tụt lợi, xơ răng... Khi cần thiết phải lắp răng giả để đảm bảo nghiền thức ăn.

109. Thế nào là triệu chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh? Phụ nữ trong thời kỳ quá độ này sẽ có những khó chịu gì?

Ở phụ nữ thời kỳ mãn kinh thường xuất hiện một loạt triệu chứng, trong đó có một số là triệu chứng đặc thù mà y học gọi là "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh".

Các loại triệu chứng thời kỳ tiền mãn kinh dần xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều nhân tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như: di truyền, tinh thần, thể trạng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Cuộc điều tra ở Bắc Kinh năm 1990 cho thấy, khoảng 73% phụ nữ 40 -65 tuổi có ít nhất một triệu chứng thời kỳ tiền mãn kinh, trong đó 10% ở mức nghiêm trọng, cần được quan tâm và chữa trị đặc thù.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là tín hiệu sớm nhất cảnh báo thời kỳ tiền mãn kinh đã bắt đầu. Có khoảng 1/3 phụ nữ đột nhiên dừng kinh nguyệt trong 1 năm khiến họ tưởng rằng mình đã mãn kinh. Trong đa số trường hợp, khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Tuy nhiên, những triệu chứng kể trên cũng có thể do u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra. Vì vậy, bệnh nhân cần phải đến bệnh viện kiểm tra. Nếu bác sĩ khẳng định đó là triệu chứng thời kỳ quá độ mãn kinh thì có thể hoàn toàn yên tâm.

Ngoài ra, trong thời kỳ quá độ của mãn kinh, trứng ngừng rụng nhưng noãn bào vẫn phát dục ở mức độ nhất định. Ảnh hưởng đơn nhất của oestrogen có thể dẫn đến hiện tượng phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn... giống như chứng căng thẳng thời kỳ tiền mãn kinh.

110. Những triệu chứng điển hình nhất trong thời kỳ tiền mãn kinh là gì?

Triệu chứng có tính chất đặc trưng nhất của thời kỳ tiền mãn kinh là:

- Sự mất điều hòa của công năng hệ thống thần kinh thực vật.
- Sự co thắt, mất ổn định của mạch máu.

Khi các triệu chứng trên ở thể nặng, cơ thể cảm thấy nóng lên, mồ hôi toát ra. Nếu kiểm tra cẩn thận, có thể thấy ngón chân, ngón tay đều nóng lên; vì mồ hôi toát ra nên điện trở của da giảm xuống, mạch đập tăng. Ngoài ra, bệnh nhân còn có các triệu chứng như: tinh thần bất ổn, luôn lo lắng, mất ngủ, căng thẳng, mệt mỏi (ảnh hưởng đến công việc hàng ngày).

75-80% phụ nữ trong thời kỳ tiền mãn kinh đều có những triệu chứng kể trên, nhưng chỉ 10-20% là ở mức nghiêm trọng. Một số điều tra cho thấy, đối với những phụ nữ có kinh nguyệt đều đặn, chỉ 17% có triệu chứng trên; còn ở những phụ nữ kinh nguyệt không đều thì tỷ lệ này lên đến 40-85%. Ở những người nghiện rượu, thuốc lá, ăn cay và dùng nhiều đồ kích thích, những triệu chứng trên có chiều hướng nặng hơn.

Sự mất điều hòa công năng hệ thống thần kinh thực vật còn có thể dẫn đến sự bất thường về công năng co thắt của mạch máu, sự vận chuyển máu đến các bộ phận trong cơ thể, dẫn đến các hậu quả sau:

- Não không được cung cấp đủ máu, dẫn đến chóng mặt.
- Chân tay không được cấp đủ máu trở nên lạnh ngắt.
- Huyết áp không ổn định.
- Công năng đường tiêu hóa không tốt, dẫn đến buồn nôn, nôn, đầy bụng, bí đại tiện, mệt mỏi, đau đầu.

Khi xuất hiện những triệu chứng trên, bạn nên kịp thời đến bệnh viện để được chẩn đoán, uống thuốc phù hợp, nhằm cải thiện việc cung cấp máu đến các cơ quan trong cơ thể.

111. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những triệu chứng thần kinh gì?

Những thay đổi thường thấy là: đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, chân tay tê dại, mệt mỏi, sức tập trung kém, hiệu suất làm việc giảm...

Mất ngủ cũng là biểu hiện thường gặp, có trường hợp bệnh nhân khó đi vào giấc ngủ, hoặc sau khi ngủ dễ tỉnh giấc mà không ngủ lại được, hay mê sảng... Người bị nặng hầu như thức trắng, thuốc an thần cũng không có hiệu quả. Do bị mất ngủ nên bệnh nhân luôn cảm thấy mệt mỏi, lo lắng.

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến mất ngủ. Tiết tấu của cuộc sống hiện đại khiến mỗi người phải dồn hết tâm sức cho công việc, khiến tinh thần luôn căng thẳng, ảnh hưởng đến giấc ngủ. Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh, tình trạng mất ngủ một mặt do những triệu chứng khó chịu (như ở câu 110), một mặt do sự thiếu hụt lượng oestrogen gây nên. Vì thiếu oestrogen, tác dụng ức chế của đại não giảm, quá trình hưng phấn tương đối cao, trạng thái cân bằng bị phá vỡ, dẫn đến mất ngủ. Có nghiên cứu cho thấy, sau khi bổ sung lượng oestrogen, giấc ngủ được cải thiện rất nhiều.

112. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có thay đổi gì về tâm lý và tinh thần?

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh, cuộc sống gia đình và hoạt động xã hội phát sinh những thay đổi; thêm vào đó là sự suy giảm công năng buồng trứng, mất cân bằng hoóc môn trong cơ thể, sự quá tải của các loại triệu chứng... Điều đó dẫn đến sự thay đổi diện mạo tinh thần và các loại phản ứng tâm lý.

Ví dụ, khi soi gương phát hiện ra mặt mình có nhiều nếp nhăn, tóc có nhiều sợi bạc, hình dạng béo phì, tác phong chậm chạp... , người phụ nữ sẽ có cảm giác lo lắng, sợ chồng không còn yêu tha thiết. Nếu chồng thường xuyên phải công tác vắng nhà, hoặc quá bận rộn không quan tâm đầy đủ đến mình, phụ nữ sẽ có tâm lý nghi ngờ, sợ chồng mình có người khác trẻ đẹp hơn.

Phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh thường đã đến tuổi nghỉ công tác, phải rời xa tập thể. Khi đó, con cái cũng đã trưởng thành, rời xa gia đình để học tập

hoặc công tác. Do thể lực sa sút, hoạt động xã hội ngày càng giảm, trong tư tưởng của họ dần sản sinh cảm giác cô độc. Họ ngộ nhận là mình đã già, không còn có ích gì cho xã hội và con cái nữa; thấy cuộc sống tẻ nhạt, hoài nghi về giá trị tồn tại của mình, từ đó mà sinh ra trạng thái bi quan, tiêu cực, lo lắng, u uất, dễ kích động.

Phụ nữ trí thức lấy hoạt động đại não là chính. Tuy vẫn giữ cương vị công tác nhưng vì khả năng ghi nhớ giảm, tư duy không tập trung, ảnh hưởng đến hiệu suất công việc nên họ cảm thấy lo lắng, hoảng sợ, căng thẳng.

Một số phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có những thay đổi về tính cách hoặc hành vi. Bình thường vốn rất hòa nhã, khoan dung, đại lượng, họ bỗng trở nên nóng tính, nổi cáu bất thường; hoặc suy nghĩ hẹp hòi, hay đa nghi, đố kỵ, lãnh cảm... Có những người lại thích giải bày tâm sự với người khác. Khi gặp một người nào đó, họ đem hết u uất trong lòng ra để nói, có khi làm cho người nghe cảm thấy phát chán.

Những hoạt động tâm lý tiêu cực này sẽ tạo ra sự cản trở, ức chế công năng sinh lý của các bộ phận khác, dẫn đến tiêu hóa không tốt, chán ăn uống, huyết áp tăng cao, nếu lâu dài có thể gây bệnh.

Những triệu chứng tinh thần kể trên không phải là kết quả tất nhiên của mãn kinh. Cũng có phụ nữ không có những triệu chứng tinh thần trên hoặc có ở mức rất nhẹ. Đặc trưng tính cách, tình hình kinh tế, nhân tố môi trường... của mỗi cá nhân đều liên quan đến mức độ nghiêm trọng của triệu chứng. Nếu khi còn trẻ tinh thần ổn định thì đến thời kỳ mãn kinh, trạng thái tinh thần cũng tương đối ổn định. Nếu khi trẻ quá yếu đuối thì trong thời kỳ mãn kinh, họ dễ phát sinh triệu chứng tinh thần. Phụ nữ nông thôn rất dễ vượt qua thời kỳ mãn kinh. Ngược lại, những phụ nữ có cuộc sống sung túc, điều kiện sống tốt, địa vị xã hội và tri thức tương đối cao... dễ xuất hiện những trở ngại tâm lý và triệu chứng tinh cảm, duy trì trong thời gian tương đối dài. Cũng có người cho rằng triệu chứng tinh thần này là do mất ngủ, do thay đổi sinh lý gây nên.

Chị em nên tự điều chỉnh mình, vì năng lực thích nghi với môi trường có quan hệ rất lớn đến độ nặng nhẹ của các triệu chứng.

113. Tình dục phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có những thay đổi gì?

Mãn kinh có gây trở ngại đến việc sinh hoạt tình dục hay không? Việc mất đi khả năng sinh đẻ liệu có làm mất đi ham muốn tình dục hay không? Câu trả lời là không.

Việc sinh con của phụ nữ là do công năng sinh lý của cơ quan sinh dục, còn tình dục lại là vấn đề phức tạp có liên quan đến tâm lý, hai việc đó không có liên hệ trực tiếp đến nhau. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh vẫn có nhu cầu tình dục, vẫn có thể tiến hành sinh hoạt một cách hài hòa.

Đa số phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có nhu cầu tình dục ít hơn so với thời trẻ tuổi. Nguyên nhân là:

- Thời gian cần thiết để đạt đến cao trào khi sinh hoạt tình dục là rất dài do tuổi tác.

- Tính đàn hồi và sức căng của âm đạo giảm. Khả năng tiết chất nhầy kém. Vì thế khi sinh hoạt, phụ nữ thường cảm thấy đau. Có khi việc quan hệ gây tổn thương đến tổ chức niêm mạc, hoặc tiếp tục gây viêm nhiễm đối với những chị em từng bị viêm, khiến chị em không muốn sinh hoạt tình dục.

Cũng có những phụ nữ lại cảm thấy trong thời kỳ tiền mãn kinh, họ sinh hoạt tình dục thoải mái hơn khi còn trẻ vì không sợ mang thai, không phải tính toán chu kỳ rụng trứng. Hơn nữa, họ không phải chịu sự quấy rầy của con cái, hôn nhân ổn định, lao động gia đình và xã hội giảm nhẹ, gánh nặng tâm lý và sức ép tinh thần ít đi. Vì vậy, có người cho rằng thời gian này là "kỳ trăng mật thứ hai" của cuộc sống vợ chồng. Sinh hoạt tình dục của họ không những không giảm mà còn tăng lên.

Trong sinh hoạt tình dục của phụ nữ trung niên có thể phát sinh một số tình huống như: Từ vài phút sau khi sinh hoạt đến khi đi tiểu có cảm giác buốt, rát. Nguyên nhân là niệu đạo và niêm mạc bàng quang bị mỏng dần; dương vật khi ấn sâu vào âm đạo sẽ tạo thành ma sát gây ra vết thương nhẹ. Khi gặp tình trạng này, chị em nên ngừng sinh hoạt một thời gian, để cơ thể dần khôi phục lại.

114. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh sẽ có những triệu chứng gì khác?

Như đã giới thiệu ở phần trên, triệu chứng sớm nhất của thời kỳ tiền mãn kinh là: rối loạn kinh nguyệt, mất ngủ, trở ngại tâm lý, sinh lý. Sau vài năm,

do thiếu oestrogen, cơ thể sẽ dần xuất hiện các triệu chứng: viêm niệu đạo, âm đạo khô, sinh hoạt tình dục đau và chảy máu; da khô ráp, tính đàn hồi kém và xuất hiện nhiều nếp nhăn: rụng tóc...

Sau một thời gian dài thiếu oestrogen, cơ thể có thể xuất hiện triệu chứng loãng xương, xơ cứng động mạch, các triệu chứng bệnh về tim mạch, đau lưng, mỏi gân cốt, răng yếu dần hoặc rụng, lưng còng, huyết áp không ổn định... Gần đây, có tài liệu cho rằng sau khi mãn kinh, việc thiếu oestrogen trong thời gian dài còn gây ra thoái hóa hệ thống thần kinh và mất trí nhớ ở người già.

Phụ nữ trung niên nếu xuất hiện những triệu chứng kể trên nên kịp thời đến bệnh viện kiểm tra xem có phải là do thay đổi oestrogen thời kỳ mãn kinh hay hay do các chứng bệnh khác gây nên. Điều này cực kỳ quan trọng. Ví dụ: Có một phụ nữ cảm thấy đau đầu, thị lực giảm, chị cho rằng do mãn kinh; nhưng sau khi kiểm tra nhãn khoa hoàn chỉnh, chị mới phát hiện mình cần đeo kính lão.

Vì vậy, việc kiểm tra sức khỏe định kỳ là cực kỳ quan trọng. Nếu khẳng định được triệu chứng là do mãn kinh gây ra thì chỉ cần tìm hiểu quy luật tự nhiên và nguyên nhân phát sinh triệu chứng. Không nên quá lo lắng, triệu chứng sẽ dần mất đi. Nếu không thể chịu đựng được, có thể hỏi ý kiến bác sĩ, tiến hành các biện pháp điều trị cần thiết.

115. Thời kỳ tiền mãn kinh bắt đầu vào lúc nào? Sẽ kéo dài bao lâu?

Thời kỳ tiền mãn kinh sẽ xuất hiện khi nào? Kéo dài trong bao lâu? Vấn đề này khó có thể trả lời chuẩn xác.

Khởi điểm và kỳ hạn thời kỳ tiền mãn kinh không có tiêu chí thời gian rõ ràng, nhìn chung bình quân trên dưới 45 tuổi. Tuổi mãn kinh có thể xác định chuẩn xác. Ở Trung Quốc, tuổi mãn kinh bình quân của phụ nữ thành phố là 49,5; ở phụ nữ nông thôn là 47,5. Ở phụ nữ Mỹ, tuổi mãn kinh trung bình 51,4. Phạm vi của tuổi mãn kinh là 48-55 tuổi.

Trong những thập kỷ gần đây, tuổi bắt đầu có kinh nguyệt có xu hướng sớm dần, nhưng thay đổi về tuổi mãn kinh lại không rõ ràng. Chỉ có khoảng 1% phụ nữ mãn kinh trước tuổi 40, có thể chẩn đoán là "mãn kinh quá sớm" hoặc "buồng trứng suy thoái sớm". Nếu sau tuổi 55 mới mãn kinh thì được coi là "mãn kinh quá muộn".

Sự sớm, muộn của tuổi mãn kinh có liên quan đến các nhân tố khí hậu, di truyền, tình hình kinh tế gia đình, xã hội, độ cao so với mực nước biển... Người có chế độ dinh dưỡng đầy đủ, thói quen vệ sinh tốt thì tuổi mãn kinh sẽ kéo dài hơn. Ngược lại, người có chế độ dinh dưỡng không đảm bảo trong thời gian dài, trọng lượng nhẹ, sống ở cao nguyên, nghiện thuốc thì tuổi mãn kinh sẽ sớm hơn. Việc dùng thuốc tránh thai, có kinh sớm, chủng tộc... không ảnh hưởng đến thời gian mãn kinh. Tuổi mãn kinh của phụ nữ và số lần sinh đẻ cũng có ảnh hưởng lẫn nhau.

Kỳ quá độ mãn kinh của phụ nữ kéo dài trong bao lâu tùy thuộc vào mỗi cá nhân, có thể trong một năm, có khi kéo dài hai đến bốn năm.

116. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có thể có thai không? Áp dụng biện pháp tránh thai nào thì thích hợp?

Câu trả lời là có. Mặc dù cơ hội có thai thời kỳ này là rất ít, nhưng chỉ cần có kinh nguyệt (tức có khả năng rụng trứng) là có khả năng thụ thai. Các báo cáo khoa học cho thấy, ở phụ nữ 40-45 tuổi, tỷ lệ thụ thai mỗi năm là 10%; ở phụ nữ 45-49 tuổi, tỷ lệ này là 2- 3%. Trên 50 tuổi, phụ nữ vẫn có thể có thai nhưng rất ít. Vì vậy, khi sắp đến giai đoạn mãn kinh, hoặc đã tắt kinh được một thời gian ngắn, bạn vẫn nên áp dụng các biện pháp tránh thai. Sau khi mãn kinh trên 1 năm mới có thể ngừng tránh thai. Nếu vì không phòng tránh mà có thai vì việc nạo hút sẽ gây tổn hại rất lớn đến sức khỏe của phụ nữ. Trường hợp vẫn nuôi dưỡng thai thì sẽ khó đẻ hoặc thai nhi có những dị thường.

Biện pháp tránh thai là dùng thuốc uống hoặc bao cao su. Phương pháp tính thời kỳ an toàn không còn đảm bảo, vì chu kỳ rụng trứng ở thời kỳ này đã mất tính quy tắc, khó có thể xác định khi nào là thời kỳ an toàn nhất. Khi dùng thuốc tránh thai, nên tham khảo ý kiến của các bác sĩ chuyên khoa vì có một số thuốc gây bất lợi cho sức khỏe, làm tăng huyết áp, sỏi mật... Vì vậy, phụ nữ trên 40 tuổi không nên dùng.

Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh thường có xu hướng rối loạn kinh nguyệt, vòng tránh thai đặt trong tử cung sẽ gây ra những phản ứng phụ, khiến rối loạn kinh nguyệt ngày càng nặng hơn. Đối với phụ nữ ở tuổi sinh đẻ, phương pháp tránh thai này có hiệu quả rất tốt. Nếu sau khi bước vào thời kỳ tiền mãn kinh mà kinh nguyệt không thay đổi nhiều, âm đạo không bị chảy máu thì có thể giữ vòng tránh thai đến sau khi mãn kinh một năm. Khi đó cổ tử cung còn chưa bị hẹp, lấy vòng tránh thai ra không mấy khó khăn.

Nếu mãn kinh đã được nhiều năm, nhưng vì một lý do nào đấy chưa lấy vòng tránh thai trong tử cung ra, thì có thể lấy ra được không? Có gì khó khăn không? Đáp án là: Nên lấy ra. Nếu tử cung hẹp thì sẽ có khó khăn, khi đó bác sỹ sẽ phải cung cấp oestrogen cho cơ thể trong mấy ngày, sau đó mới lấy ra.

117. Thế nào là mãn kinh nhân tạo?

Những phần trên đã giới thiệu về mãn kinh tự nhiên của phụ nữ, nguyên nhân là tuổi tác hoặc bệnh tật dẫn đến suy thoái công năng buồng trứng, tạo thành mãn kinh.

Có những phụ nữ chưa đến tuổi mãn kinh, nhưng tử cung hoặc buồng trứng phát sinh khối u. Để cứu được sinh mạng, phải phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng (nhìn chung đều cắt bỏ cả tử cung). Có khi do chữa trị bằng tia phóng xạ nên buồng trứng bị phá hỏng. Những người phụ nữ này không thể sinh con nữa, buồng trứng cũng không còn tác dụng gì, gọi là mãn kinh nhân tạo.

Người chỉ cắt tử cung mà vẫn giữ một hoặc cả hai bên buồng trứng thì không thể liệt vào mãn kinh nhân tạo. Vì tuy không có kinh nguyệt, nhưng công năng của buồng trứng vẫn tồn tại. Để xác định thời điểm được tính là mãn kinh ở những phụ nữ này, cần căn cứ vào những biểu hiện lâm sàng của người bệnh và đo lượng hoóc môn trong máu.

Khi mãn kinh nhân tạo, lượng oestrogen trong cơ thể đột nhiên hạ thấp, cơ thể thiếu một quá trình thích ứng dần dần. Các triệu chứng thời kỳ tiền mãn kinh nghiêm trọng hơn mãn kinh tự nhiên, dẫn đến sự thay đổi rất lớn. Vì vậy, đối với phụ nữ chưa đến tuổi mãn kinh, nếu phải phẫu thuật cắt bỏ tử cung thì nên cố gắng giữ lại một bên hoặc hai bên buồng trứng, để quá trình tiền mãn kinh của họ giống như mãn kinh tự nhiên. Đối với phụ nữ đã mãn kinh, khi cắt bỏ tử cung nên cắt bỏ luôn cả hai bên buồng trứng, tránh phải phẫu thuật lần nữa do những bệnh về buồng trứng phát sinh.

Ở phụ nữ bị cắt bỏ hai bên buồng trứng, lượng oestrogen trong máu thấp hơn hẳn so với người mãn kinh tự nhiên; hoóc môn và các tế bào điều tiết thay thế tế bào xương cũng thay đổi rất nhanh. Vì vậy, phụ nữ trẻ tuổi nếu bị cắt buồng trứng quá sớm nên dùng oestrogen và thuốc tránh thai để điều trị thay thế, bổ sung hoóc môn cho cơ thể. Những biện pháp này giúp giảm nhẹ triệu chứng, phòng co hẹp bộ phận sinh dục và mất đi lượng xương quá sớm, khôi phục năng lực làm việc và sinh hoạt bình thường.

118. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh phải tự mình giữ gìn sức khoẻ như thế nào? Làm thế nào để làm chậm lại quá trình lão hoá, giảm bớt bệnh tật?

Thời kỳ tiền mãn kinh là giai đoạn sinh lý cần phải có ở tất cả những phụ nữ bình thường. Tuy nhiên, rất nhiều người trong giai đoạn này tuy không bị sức ép công việc, gánh nặng gia đình, nhưng một số đặc trưng lão hóa bắt đầu xuất hiện do sự thay đổi sinh lý và do các bộ phận trong cơ thể đã phát sinh những chuyển biến theo xu hướng suy giảm. Vì vậy, chị em phụ nữ ở vào thời kỳ này nên vận dụng những tri thức khoa học hiện đại, tự giác duy trì sức khỏe bản thân, giữ được thái độ lạc quan để giúp cho tinh thần tốt, tư duy nhẹ nhàng, trí năng tốt, làm chậm sự suy thoái, lão hóa công năng sinh lý của các cơ quan, kéo dài tuổi thọ.

Để làm chậm quá trình lão hóa, người ta thường nghĩ đến những bài thuốc "trường sinh bất lão" hoặc "cải lão hoàn đồng" của các vị hoàng đế. Tuy nhiên, dùng thuốc trị bệnh chỉ là một trong rất nhiều việc phải làm. Để làm chậm quá trình lão hóa, nên dựa vào các phương pháp khoa học tổng hợp sau:

- Giữ cho trạng thái tâm lý tốt.
- Duy trì cuộc sống gia đình hài hoà.
- Xây dựng chế độ sinh hoạt nề nếp.
- Duy trì thói quen vệ sinh sạch sẽ.
- Chú ý phối hợp ăn uống hợp lý.
- Tiến hành rèn luyện thân thể khoa học.
- Chú ý bảo vệ vẻ đẹp của da.
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.
- Dùng các loại thuốc trị bệnh thích hợp.

119. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để giữ được trạng thái tâm lý tốt?

Bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, người phụ nữ bước vào một giai đoạn mới của cuộc sống. Mỗi phụ nữ thời kỳ này nên có những tri thức cơ bản về những biến đổi trong cơ thể. Đồng thời, nên tự ý thức về những thay đổi về địa vị xã hội và cuộc sống gia đình, tự điều chỉnh những sinh hoạt cần thiết, giải trừ lo âu, bồi dưỡng tình cảm, lạc quan, vui vẻ.

Ví dụ: Khi nghỉ hưu ở nhà, nên sắp xếp cuộc sống hợp lý, tránh vì nhàn rỗi mà sinh ra buồn chán. Nên tham gia lao động ở gia đình và xã hội, tham gia các hoạt động giải trí như trồng hoa, nấu nướng, nghe nhạc, chơi cờ, câu cá, đọc sách, đi dạo... Những việc này đều có lợi cho đời sống tình cảm.

Phụ nữ tuổi trung niên trong công việc và cuộc sống gia đình thường gặp phải những sự việc không theo ý muốn, phải học cách tự giải toả. Đối với những vấn đề phi nguyên tắc, nên khoan dung, đại lượng, bình tĩnh xử lý, chủ động xây dựng quan hệ giao tiếp tốt.

Những phụ nữ có tình cảm bất ổn định cần đến bác sỹ tâm lý để xin tư vấn, có khi phải dùng đến các loại thuốc an thần, tạo hưng phấn. Nên tìm đến các trung tâm tư vấn tâm lý, cố vấn gia đình và hôn nhân... để khôi phục năng lực không chế tình cảm.

120. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để giữ được cuộc sống gia đình hòa hợp?

Người trung niên là trụ cột gia đình; trên có người già cần được chăm sóc; dưới có con cái cần được nuôi dưỡng. Công việc mỗi ngày mỗi bận, nếu trở về gia đình với không khí vui vẻ hòa hợp, những mệt mỏi sau một ngày vất vả sẽ được giảm bớt, khiến người phụ nữ có sự nghỉ ngơi tốt, có lợi cho sức khỏe. Cuộc sống gia đình hài hòa còn có lợi cho việc giáo dục tình cảm con trẻ, giảm nỗi cô đơn của người già, giúp kéo dài tuổi thọ. Ngược lại, việc các thành viên trong gia đình luôn cãi cọ, cáu giận nhau sẽ làm cho tinh thần mệt mỏi, ăn uống không ngon, giấc ngủ không yên, không những làm tăng gánh nặng tinh thần mà còn làm tăng khả năng mắc bệnh lý.

Tình yêu của vợ chồng tuổi trung niên đã trải qua sự khảo nghiệm của những tháng ngày lãng mạn, so với tuổi trẻ thì tình yêu giai đoạn này ổn định hơn. Vì thế, bất luận phát sinh chuyện gì, nên nghĩ đến tình cảm vun đắp mấy chục năm qua, học cách nhẫn nại, khắc phục tính cố chấp, giảm thiểu sự va

chạm vợ chồng. Đến tuổi trung niên, bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, người chồng nên hiểu và yêu thương, động viên, an ủi vợ, giúp vợ vợi đi những lo lắng, buồn phiền.

Nên bồi đắp tình cảm tốt, mọi thành viên trong gia đình yêu thương, kính trọng lẫn nhau, giúp đỡ, rộng lượng với nhau, kính già, yêu trẻ.

Phải sắp xếp tốt cuộc sống gia đình, tạo ra cuộc sống gia đình phong phú, hấp dẫn.

Thời kỳ tiền mãn kinh, phụ nữ không nên quá lo lắng về việc giảm nhu cầu tình dục. Mãn kinh không có nghĩa là chấm dứt hoàn toàn sinh hoạt tình dục. Hơn nữa, khi đó, nhu cầu tình dục của người chồng cũng giảm rõ ràng, phụ nữ hoàn toàn có thể giải trừ lo lắng; từ tình hình thực tế để điều chỉnh sinh hoạt tình dục sao cho hợp lý. Mặt khác, người chồng cũng nên hiểu rằng, do mãn kinh mà âm đạo phụ nữ có những ảnh hưởng bất lợi; từ đó có sự cảm thông, tránh những động tác thô bạo. Nếu gặp khó khăn, có thể dùng các loại thuốc hỗ trợ theo chỉ định của bác sĩ.

121. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh nên chú ý đến sự điều độ trong cuộc sống của mình như thế nào?

Việc sắp xếp cuộc sống hợp lý, tạo lập chế độ sinh hoạt điều độ, nghỉ ngơi đúng lúc... có tác dụng đề cao công năng sinh lý của các bộ phận trong cơ thể, đảm bảo được giấc ngủ tốt, làm chậm lại tiến trình lão hóa.

Trong thời kỳ tiền mãn kinh, phụ nữ nên căn cứ vào năng lực sức khỏe của bản thân để sắp xếp công việc, sinh hoạt hợp lý và có quy luật. Nên nắm chắc lượng công việc phù hợp, tránh để quá mệt mỏi. Người làm việc trí óc sau hai tiếng làm việc liên tục có thể giải lao, để cho đại não được nghỉ ngơi, toàn thân được vận động, nâng cao hiệu suất công việc. Phải có thời gian ngủ đủ. Phụ nữ ở giai đoạn này thường bị mất ngủ, tỉnh sớm, vì vậy nên tranh thủ ngủ sớm. Buổi trưa nên ngủ ít nhất từ 30 phút đến 1 tiếng. Tránh ỷ lại vào thuốc an thần. Tốt nhất là tập luyện thể dục phù hợp; trước khi đi ngủ nên tránh những kích động tình cảm.

122. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh làm thế nào để hình thành thói quen vệ sinh tốt?

Thói quen vệ sinh tốt sẽ giảm thiểu được nguy cơ mắc bệnh. Sáng sớm, sau bữa ăn phải đánh răng, giữ gìn vệ sinh khoang miệng. Chăm chỉ tắm rửa

thay quần áo, giữ vệ sinh toàn thân, đặc biệt là phần âm hộ. Chú ý vệ sinh phòng ở, lưu thông không khí, giữ sạch sẽ xung quanh khu nhà. Cần ăn uống vệ sinh, phòng nhiễm bệnh đường ruột; đại tiện đúng giờ, phòng bệnh bí đái, táo bón. Đặc biệt, cần lưu ý là hút thuốc có hại cho sức khỏe. Khói thuốc không chỉ làm tổn hại đến nội mạc động mạch mà còn phát sinh bệnh tim mạch, ung thư phổi. Nên dùng ít đồ kích thích như rượu mạnh, đồ cay, trà đặc...

123. Thế nào là sự ăn uống hợp lý ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh?

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh, khả năng hấp thụ nhiệt lượng thấp hơn 5%-10% so với thời trẻ tuổi. Nhìn chung, thu nhận 1.500 Calo/một ngày là phù hợp. Nếu muốn giảm béo thì nên giảm nhiệt lượng tiếp nhận đi cho đến khi đạt đến trọng lượng tiêu chuẩn. Nên hỏi các chuyên gia dinh dưỡng để xác định nhiệt lượng cần hấp thụ mỗi ngày, theo giá trị Calo được hấp thụ qua ăn uống.

Thành phần dinh dưỡng trong thực phẩm phải toàn diện, tránh ăn quá lệch.

- Chất đường có thể cung cấp nguồn năng lượng chiếm 55%-65% tổng nhiệt lượng do các loại thức ăn cung cấp. Đường có trong một số loại tinh bột như gạo, mì, lương thực phụ, khoai lang, đỗ, đậu. Lương thực ở dạng thô có nhiều vitamin B, rất nên dùng. Đối với những đồ ngọt có hàm lượng đường đơn chất, nên hạn chế sử dụng (mỗi ngày không vượt quá 35-50 g).

Việc ăn đường quá nhiều sẽ thúc đẩy hình thành mỡ trung tính trong nội tạng, gan, dẫn đến bệnh mỡ trong gan và béo phì, thúc đẩy hình thành cholesterol trong máu, làm tăng quá trình xơ cứng động mạch, bất lợi cho răng.

- Anbumin là chất dinh dưỡng chủ yếu của tế bào cấu thành cơ thể. Thực phẩm chứa anbumin nên chiếm 10%-15% tổng nhiệt lượng. Nếu quá nhiều, nó có thể gây bất lợi cho gan, thận. Thịt nạc, cá, trứng, thịt gia cầm là những thực phẩm giàu anbumin. Nội tạng động vật, lòng đỏ trứng, cá mực... cũng chứa nhiều anbumin nhưng có hàm lượng cholesterol cao, nên dùng ít hoặc không dùng. Sữa tươi và các chế phẩm từ sữa giàu anbumin, canxi, nên sử dụng. Đậu tương và các sản phẩm từ đậu chứa 35% anbumin thực vật, có lợi cho sức khỏe, nên dùng rộng rãi.

- Thực phẩm loại mỡ là những vật chất dinh dưỡng không thể thiếu, mỗi ngày không nên ăn dưới 40 g. Nó có thể tăng cảm giác muốn ăn. Mỡ chất

còn cấu thành nên tế bào não. Mỡ thực vật (như dầu đậu nành, dầu lạc, dầu hạt hướng dương, dầu ngô...) tốt hơn mỡ động vật.

- Rau xanh, hoa quả chứa nhiều vitamin C và muối vô cơ. Chất xơ trong rau, quả hỗ trợ cho tiêu hóa, chống táo bón. Trừ một số loại quả chứa nhiều đường như dưa hấu, các loại hoa quả đều ít nhiệt lượng, nên ăn nhiều. Nhưng nếu ăn quá nhiều thì khả năng hấp thụ nguyên tố vi lượng sẽ giảm. Mỗi ngày nên ăn 25 g là đủ.

Nhìn chung, thói quen ăn uống của người dân ở một số nước chưa phát triển là: Coi tinh bột là chủ yếu, lượng anbumin và các chất khác không đủ, lượng muối vô cơ và mỡ lại quá nhiều, rất bất lợi cho việc đề phòng bệnh tim. Phụ nữ nông thôn thường ăn thô hơn, ăn rau xanh tương đối nhiều, ăn mỡ ít, lại lao động thể lực nhiều. Vì vậy, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở họ ít hơn so với phụ nữ thành phố.

Ngoài ra, nên định giờ ăn và lượng ăn phù hợp. Bữa sáng nên ăn no, ăn tốt; bữa trưa nên ăn vừa phải; bữa tối nên ăn ít. Trong thời gian làm việc buổi sáng, nhiệt năng tiêu hao nhiều; việc ăn sáng tốt có thể duy trì nồng độ đường trong máu ở mức thích hợp. Nhờ đó, não tỉnh táo, tư duy minh mẫn, thể lực khỏe khoắn. Thức ăn trong bữa sáng nên giàu anbumin, có lượng mỡ thích hợp và có tinh bột. Sau khi ăn tối, nhìn chung nhiệt năng tiêu hao tương đối ít. Việc ăn quá no sẽ không tốt cho dạ dày, làm tăng thể trọng.

124. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh nên rèn luyện thân thể như thế nào cho khoa học?

Cuộc sống là vận động. Lao động thể lực và rèn luyện thân thể một cách thích hợp sẽ có lợi cho việc giữ độ căng của cơ bắp, tăng hoạt động của phổi, thúc đẩy quá trình thay thế và tuần hoàn máu, tăng cường thể lực và sức đề kháng. Vận động còn có thể làm tăng sự tiêu hao nhiệt lượng, phòng xơ cứng động mạch, bệnh tim phổi. Vì vậy, vận động có tác dụng chống lão hóa hữu hiệu. Ngoài ra, nó khiến cho phụ nữ cảm thấy lạc quan hơn, tâm lý bớt căng thẳng hơn, từ đó làm chậm tiến trình "lão hóa tâm lý".

Hình thức và cường độ vận động nên tùy thuộc vào điều kiện thể chất, thói quen tập luyện, sự yêu thích, điều kiện khách quan của từng người (đi bộ, chạy chậm, đạp xe đạp, bơi, leo núi, thái cực quyền, bóng bàn, cầu lông). Khi bắt đầu, nên vận động ít, sau tăng dần, đều đặn mỗi ngày, duy trì lâu dài, nhất định sẽ có hiệu quả. Nếu có điều kiện, nên tham gia vào các đoàn thể,

tổ chức, câu lạc bộ. Ảnh hưởng qua lại của bạn tập sẽ làm tăng tác dụng của vận động.

Để duy trì vẻ đẹp hình thể, còn phải chú ý tập đúng tư thế, tránh việc phát sinh hiện tượng gù lưng.

125. Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh phải chú ý chăm sóc da như thế nào?

Ở thời kỳ tiền mãn kinh, phụ nữ càng nên chú ý đến vẻ đẹp bên ngoài để đem lại cảm giác lạc quan, vui vẻ. Ngoài vẻ đẹp hình thức, trạng thái tinh thần cũng rất quan trọng. Có những phụ nữ 50-60 tuổi nhưng bề ngoài vẫn tràn đầy sức sống, vẻ thanh xuân như mới 35-45 tuổi. Điều này có liên quan đến tính cách cá nhân, sự tu dưỡng và tình trạng sức khỏe.

Để giữ cho da mặt đẹp như thời còn trẻ, nên:

- Thường xuyên tập luyện ngoài trời (tránh ngồi trong phòng).
- Duy trì tinh thần vui vẻ, khiến cho da thay thế tốt.
- Cung cấp đủ vitamin và các chất anbumin cần thiết cho cơ thể.
- Chọn các loại sữa rửa mặt ít tính kiềm, được chiết xuất từ thiên nhiên.
- Chăm chỉ xoa bóp da mặt, để tránh xuất hiện các nếp nhăn ở mắt, môi, trên mí, trán. Khi cần xuất hiện, phải xin ý kiến của các chuyên gia thẩm mỹ, để cao kỹ xảo hóa trang. Phụ nữ thuộc giới văn nghệ sĩ có thể tìm các bác sĩ chuyên khoa để phẫu thuật thẩm mỹ.

Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh còn phải duy trì thói quen giữ vệ sinh da mặt sạch sẽ. Dùng nước ấm, sạch để rửa mặt, đặc biệt đối với vùng có nhiều nếp nhăn càng phải chú ý. Quần áo lót nên mềm, hút thấm mồ hôi, dùng hàng cotton là phù hợp nhất. Đầu tóc nên chăm chỉ gội, kiểu tóc nên gọn gàng, đoan trang, khi tóc điểm trắng có thể nhuộm đen.

Ngoài ra, nên tránh ánh nắng mặt trời quá mạnh, thời tiết quá lạnh, quá khô... Đây là những nhân tố kích thích không tốt, vì nó làm tăng tốc độ lão hóa của da. Vitamin E có tác dụng chống lại sự lão hóa của da, mỗi ngày uống 100-200 mg sẽ có tác dụng rất tốt.

126. Kiểm tra sức khỏe định kỳ có lợi như thế nào đối với phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh?

Thời kỳ tiền mãn kinh là thời kỳ "phục bệnh". Nếu không kịp thời phát hiện và sớm có biện pháp điều trị, để ủ bệnh lâu, sau đó bệnh sẽ đột ngột phát và đem lại những hậu quả xấu. Đặc biệt là đối với bệnh ung thư ác tính, nếu phát hiện bệnh sớm, hiệu quả trị bệnh sẽ tốt, nhưng nếu phát hiện muộn, bệnh nhân khó tránh khỏi tử vong vì hiện nay còn thiếu phương pháp trị bệnh tận gốc và hiệu quả.

Vì vậy, việc dự phòng và phát hiện bệnh ung thư sẽ giúp cứu được sinh mệnh.

Cùng với tuổi tác, tỷ lệ phát sinh bệnh ung thư ngày càng cao. Theo con số thống kê về tình hình phát triển bệnh ung thư ở phụ nữ, có khoảng 40% phụ nữ ung thư vú và ung thư phần phụ, trong đó tuổi phát bệnh chủ yếu là tiền mãn kinh và đã mãn kinh.

Biện pháp cụ thể để phát hiện sớm nhất ung thư ác tính là kiểm tra sức khỏe toàn diện hàng năm, bao gồm: thể trọng, huyết áp, răng miệng, vú, kiểm tra phụ khoa. Ngoài ra, nên xét nghiệm nước tiểu, công năng gan, mỡ trong máu, chụp phổi, điện tâm đồ, chụp gan, phổi, tim... Các biện pháp kiểm tra này gần đây đã được phổ biến, giúp phát hiện chính xác không ít bệnh tiềm ẩn, bệnh nhân sớm được điều trị.

Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh còn phải học các phương pháp tự kiểm tra, nắm chắc một số tri thức y học cơ bản. Chú ý các cảm giác chủ quan của bản thân, như: quan sát nhịp tim sau khi hoạt động, quan sát những biểu hiện liên quan đến tiêu hóa... Ngoài ra, thông qua mắt nhìn, tay sờ, có thể phát hiện một số triệu chứng khả nghi, như cục u ở vú, hạch ở cổ, nách... Khi có những biểu hiện dị thường, nên đến bác sĩ để kiểm tra.

127. Những loại thuốc nào có lợi cho sự trì hoãn tuổi già, phòng ngừa bệnh tật?

Hiện nay có một số loại thuốc thường dùng là:

- Thuốc kháng sự ôxy hóa: Hằng ngày uống 300 mg Vitamin C, 100 mg Vitamin E để sản sinh chất thay thế trong cơ thể.

- Thuốc bổ: nhân sâm, mật ong chúa, cầu khởi tử, tam thất, cao các loại... Dùng theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

- Canxi và Vitamin D: Sau khi mãn kinh, mỗi ngày phụ nữ nên uống một viên canxi và 125 IU Vitamin D3. Sữa đậu nành và các chế phẩm từ sữa bò giàu canxi, dễ hấp thu. 200 ml sữa tươi có khoảng 0,25 gam canxi, nên duy trì uống hằng ngày. Sau bữa ăn 3-5 tiếng, canxi trong thức ăn đã bị đường ruột hấp thu hoàn toàn. Vì vậy, việc bổ sung canxi trước khi đi ngủ có tác dụng duy trì tốt lượng xương cho cơ thể.

128. Thế nào là phương pháp điều trị oestrogen?

Sự thay đổi tâm, sinh lý của phụ nữ sau khi mãn kinh có liên quan đặc biệt với lượng oestrogen trong cơ thể. Năm 1932, Geist và Spielman đã dùng oestrogen để phòng trị chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh. Năm 1963, Robert Wilson đã dùng phương pháp bổ sung oestrogen cho phụ nữ tiền mãn kinh, kết quả là không những điều trị được các triệu chứng do mãn kinh gây ra mà còn trì hoãn, cản trở việc phát sinh các chứng bệnh có liên quan. Đây là phương pháp điều trị thay thế oestrogen, có nhiều trường hợp có thể dùng thêm progestagen.

Thực tế lâm sàng và nghiên cứu của hơn 30 năm trở lại đây đã chứng minh tác dụng chủ yếu của phương pháp điều trị oestrogen là:

- Điều chỉnh sự rối loạn kinh nguyệt trong thời kỳ quá độ mãn kinh.
- Giảm nhẹ hoặc diệt trừ các triệu chứng do thiếu oestrogen gây ra (như ra mồ hôi, bí đái), tăng sức đề kháng cục bộ, giảm cơ số viêm nhiễm, nâng cao chất lượng cuộc sống.
- Phòng và làm chậm khả năng phát sinh chứng xốp xương.
- Làm tăng nồng độ HDL-C trong máu, giảm lượng cholesterol và LDL-C. Có nghiên cứu cho thấy: HDL-C tăng 1mg/ml, nguy cơ mắc bệnh tim sẽ giảm 3% - 8%; LDL-C giảm 1mg/1ml, nguy cơ mắc bệnh tim giảm 2%.

Các nghiên cứu y học cho thấy, phụ nữ sau khi mãn kinh nếu được bổ sung oestrogen thiên nhiên thì nguy cơ thiếu máu tim giảm 35% - 45%, nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm 50%.

- Báo cáo gần đây cho thấy, việc bổ sung oestrogen có thể cải thiện, giảm bớt và trì hoãn bệnh mất trí nhớ, cải thiện giấc ngủ và công năng đại não, điều chỉnh tâm lý, tăng cường thể lực, nâng cao hiệu quả làm việc và chất lượng cuộc sống.

- Cung ứng đủ máu cho da, khiến da dẻ hồng hào.

129. Phương pháp điều trị oestrogen có tác dụng phụ gì?

- Việc sử dụng HRT (điều trị kết hợp bổ sung cả oestrogen và progestagen) trong một thời gian dài có thể gây tác dụng phụ như huyết áp tăng cao, mỡ trong máu thay đổi, công năng gan bị tổn hại. Các kết quả nghiên cứu cho thấy, việc bổ sung oestrogen thiên nhiên sẽ không làm tăng huyết áp, mà còn có thể phòng xơ cứng động mạch.

Việc bổ sung oestrogen thiên nhiên cũng có thể làm giảm lượng đường và insulin trong máu.

- Ở những phụ nữ không bổ sung oestrogen, nguy cơ ung thư và mắc chứng nội mạc tử cung tăng 5-10 lần, nguy cơ mắc các chứng bệnh nguy hiểm khác cũng tăng rõ. Nếu mỗi tháng dùng oestrogen từ 10-14 ngày, nguy cơ mắc bệnh sẽ giảm hẳn.

Oestrogen hạn chế phát sinh ung thư phần phụ (buồng trứng, cổ tử cung, tuyến âm đạo...)

- Oestrogen có liên quan đến phát sinh ung thư vú hay không? Kết quả nghiên cứu còn chưa hoàn toàn thống nhất. Trước mắt, quan điểm của đại đa số học giả cho rằng, dùng HRT trong thời gian ngắn không tăng nguy cơ phát sinh ung thư vú; nhưng đối với phụ nữ trên 60 tuổi, quá trình điều trị kéo dài 5 năm thì tỷ lệ phát sinh ung thư vú sẽ tăng. Ngoài ra, ở những người uống rượu, có người thân từng bị ung thư vú (mẹ, bà, chị em gái), béo, tuyến vú phát triển... , thì nguy cơ phát bệnh sẽ cao hơn.

Do tỷ lệ mắc bệnh và tử vong vì loãng xương, bệnh tim mạch ở phụ nữ cao hơn tỷ lệ ung thư tử cung, ung thư vú nên đa số học giả cho rằng dùng HRT lợi nhiều hơn hại.

Ngoài ra, trong quá trình sử dụng HRT, ở phụ nữ có thể xuất hiện một số triệu chứng như:

- Chảy máu âm đạo: Sau khi mãn kinh, nội mạc tử cung chịu sự kích thích nhất định của lượng oestrogen, gây chảy máu.

- Khi sử dụng lượng oestrogen không thích hợp, có thể có hiện tượng cương đau ngực, phù thũng, đau đầu, mệt mỏi, buồn ngủ, tinh thần bất ổn, đau ngực, trướng bụng, tăng trọng...

Khi xuất hiện những hiện tượng trên, phải xin ý kiến của bác sĩ để điều chỉnh liều dùng.

130. Bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị oestrogen như thế nào?

Phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh có nên dùng oestrogen để trị bệnh không? Nên dùng loại nào, nhiều ít ra sao, nên dùng như thế nào? Những điều này đều do bác sĩ chuyên khoa quyết định thông qua hỏi han bệnh án tường tận, kiểm tra và hóa nghiệm, tính toán lợi, hại của thuốc. Việc tự ý sử dụng thuốc, ngộ nhận là càng dùng nhiều càng trẻ lâu sẽ gây nguy hiểm.

Những trường hợp sau thích hợp với việc dùng HRT:

- Có triệu chứng tiền mãn kinh nghiêm trọng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

- Công năng buồng trứng suy thoái quá sớm.

- Có nguy cơ bị loãng xương, sau khi hóa nghiệm chứng minh là xương bị loãng.

- Có triệu chứng xơ cứng động mạch, có nguy cơ bệnh tim. Những người béo phì, trong gia đình từng có người bị bệnh tim.

- Người nghiện thuốc lá, ít vận động, cao huyết áp, HDL-C thấp và LDL-C cao trong máu.

- Người bị tiểu đường, buồng trứng bị suy thoái sớm...

Trước đây, người ta cho rằng HRT là loại thuốc cấm kỵ đối với người bị cao huyết áp, mỡ trong máu dị thường, tiểu đường, tắc cơ tim. Nhưng ngày nay, HRT đã được chứng minh là có thể sử dụng, có điều phải cẩn thận.

Những đối tượng sau nên cân nhắc kỹ trước khi quyết định dùng HRT: Người bị u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, tiểu đường, có tật không tốt về tuyến vú, hen, huyết áp cao, bệnh tim, đau nửa đầu, mỡ trong máu cao.

131. Hiện nay có những loại thuốc nào là chế phẩm của oestrogen?

- *Thuốc uống*: Hiện nay đang lưu hành hai loại, đó là Estrace và Premarin, dùng cho những người có quá trình trị liệu bằng phương pháp thay thế hoặc môn trong thời gian dài. Ngoài ra còn có một số loại thuốc do Trung Quốc sản xuất, có nhiều tác dụng phụ, hiệu quả thấp.

- *Thuốc kích thích dưới da*: Dùng cho những người bị bệnh dạ dày, bệnh gan, hư tuyến tụy. Những bệnh nhân này không nên sử dụng thuốc uống để tránh gây hại cho gan.

- *Thuốc xoa bóp*: Dùng để xoa vào các buổi tối, xoa ở bụng dưới hoặc đùi.

- *Cao dán*: Dán vào bụng dưới, đùi hoặc cánh tay, 3-5-7 ngày thay một lần. Nó có tác dụng duy trì liên tục lượng oestrogen, khiến cho nồng độ oestrogen trong máu tương đối ổn định.

- *Thuốc đặt âm đạo*: Dùng cho người cao tuổi bị viêm âm đạo hoặc bí đái. Thuốc đặt vào âm đạo không được hấp thụ đến toàn bộ cơ thể, có thể tránh tác dụng phụ cho các bộ phận khác. Hiện có loại thuốc Ovestin và Estring.

132. Hiện có loại thuốc nào là chế phẩm của progestagen?

Đối với phụ nữ có tử cung hoàn chỉnh, nên dùng thêm progestagen để bảo vệ nội mạc tử cung, với các chế phẩm:

- *Thuốc Urogestan*: Là loại chế phẩm progestagen thiên nhiên, bao gồm thuốc tiêm và thuốc uống. Giá khá cao.

- *Thuốc progestagen tổng hợp*: Gồm Dydrogesterone, Crinone và Estracombi, đều đã qua thử nghiệm lâm sàng.

Loại thuốc progestagen thiên nhiên không đối kháng lại tác dụng của oestrogen, có thể cải thiện lượng mỡ trong máu.

133. Có mấy phương pháp điều trị bằng hoóc môn? Lựa chọn như thế nào?

Trong thời kỳ quá độ của mãn kinh, có thể dùng progestagen để điều chỉnh kinh nguyệt. Sau khi mãn kinh, tùy vào tuổi tác, niên hạn sau mãn kinh, có thể lựa chọn những phương án điều trị thích hợp.

- *Phụ nữ tương đối trẻ*: Trong thời kỳ tiền mãn kinh, nếu muốn có kinh nguyệt, mỗi tháng dùng oestrogen 25-28 ngày; đến ngày thứ 16 dùng thêm progestagen trong 10-14 ngày để phòng tăng sinh nội mạc. Sau mấy ngày ngừng thuốc sẽ có kinh nguyệt. Sau khi có kinh được năm ngày, lại áp dụng liều lượng như vừa nêu. Phương án này gọi là "phương án chu kỳ".

- *Phương án liên tục*: Dùng hàng ngày oestrogen, progestagen hoặc thay phiên dùng cách nhật mà không gián đoạn. Mục đích là khiến nội mạc tử cung dày và ra máu. Hiện đã có một số loại thuốc do Trung Quốc và nước ngoài sản xuất.

Nếu bị bệnh phụ khoa đã cắt bỏ tử cung thì chỉ dùng oestrogen, không cần dùng thêm progestagen.

Liều dùng thuốc oestrogen, progestagen ở mỗi người một khác. Lúc đầu, bác sĩ thường cho liều dùng chung. Sau một tháng nên đi kiểm tra lại. Bác sĩ sẽ theo dõi sự thay đổi bệnh trạng một thời gian xem phản ứng phụ có xảy ra hay không, đồng thời điều chỉnh hóa nghiệm cần thiết rồi mới đưa ra liều dùng liên tục.

Mục tiêu trị bệnh không phải là khôi phục hoàn toàn lượng oestrogen trong máu như ở tuổi sinh đẻ, mà chỉ cần đạt đến lượng oestrogen ở giai đoạn đầu của noãn bào, nhằm giảm những triệu chứng thời kỳ tiền mãn kinh, duy trì được lượng xương trong cơ thể.

Trong quá trình điều trị hoóc môn thay thế, phụ nữ cần giám định định kỳ, đặc biệt là những người có bệnh nội khoa, phụ khoa. Chỉ tiêu giám định gồm: thể trọng, huyết áp, lượng mỡ trong máu, ngực, mật độ xương, nội mạc tử cung...

134. Testosteron có thể dùng để điều trị cho phụ nữ đã mãn kinh không?

Testosteron được dùng cho phụ nữ sau khi mãn kinh với tác dụng chủ yếu là thúc đẩy cảm giác muốn ăn, tăng cường thể lực, giúp tinh thần hưng phấn, cải thiện tính dục, tăng lượng xương. Nhìn chung, nên uống thuốc vào buổi sáng. Thuốc có ảnh hưởng không tốt đối với người béo, người bị bệnh gan, mỡ trong máu; chỉ dùng cho người có thể lực kém, và nên kết hợp với progestagen.

Hiện nay, Trung Quốc và Hà Lan đã chế tác được loại thuốc này. Có thể dùng thuốc thường xuyên hoặc cách nhật, tùy từng người. Thuốc dùng rất thuận tiện, phù hợp với những phụ nữ mãn kinh được một năm.

135. Việc điều trị bằng hoóc môn cần phải bắt đầu vào lúc nào? Duy trì trong bao lâu? Có phải bất kỳ phụ nữ mãn kinh cũng cần áp dụng biện pháp này?

Các triệu chứng tiền mãn kinh có thể xuất hiện trước khi mãn kinh. Để giảm nhẹ triệu chứng này, có thể dùng thuốc điều trị. Cần chú ý là, phải hiểu rõ vào thời kỳ đó, lượng oestrogen trong cơ thể người bệnh ở vào tình trạng nào (quá thấp hay tương đối cao); vì biểu hiện của chứng căng thẳng trước kỳ kinh nguyệt có khi tương tự triệu chứng thời kỳ tiền mãn kinh. Nếu lượng oestrogen không thấp, thì việc cung cấp progestagen là hợp lý.

Sau khi mãn kinh, nếu xuất hiện triệu chứng tiền mãn kinh, đương nhiên nên bổ sung oestrogen, cần phối hợp với progestagen để bảo vệ nội mạc tử cung. Sau khi triệu chứng giảm, có thể giảm lượng, duy trì vài tháng đến một, hai năm rồi dừng hẳn. Nếu triệu chứng không tái phát, có thể ngừng vĩnh viễn. Nếu sau khi sử dụng hoóc môn mà triệu chứng không giảm nhẹ, nên kiểm tra, chẩn đoán lại.

Để duy trì lượng xương và phòng các triệu chứng loãng xương, nên bắt đầu dùng thuốc sớm sau khi mãn kinh. Quá trình này có thể kéo dài hơn mười năm. Do sử dụng thuốc trong thời gian dài, cần thường xuyên kiểm tra, giám định lại.

Có phải bất cứ phụ nữ nào sau khi mãn kinh cũng nên điều trị bằng phương pháp thay thế hoóc môn hay không? Hiện còn nhiều quan điểm bất đồng. Từ góc độ dự phòng bệnh tim mạch, bác sỹ khuyên nên dùng phương pháp này, ít nhất trong 5 năm.

136. Phụ nữ tiền mãn kinh cần phải phối hợp như thế nào trong quá trình trị liệu bằng hoóc môn?

Đầu tiên, nên hiểu rằng điều trị bằng thuốc chỉ là một trong những biện pháp nhằm bảo vệ sức khỏe thời kỳ tiền mãn kinh. Nên phối hợp các biện pháp khác như ăn uống hợp lý, cai thuốc lá, rượu, rèn luyện sức khỏe, không chế thể trọng, giảm thiểu sự kích động, điều chỉnh tâm lý, bổ sung canxi và vitamin D. Ngoài ra, không thể coi nhẹ việc giảm đường, giảm huyết áp, giảm mỡ.

Trước khi quyết định dùng thuốc, nên kiểm tra sức khỏe, xem bệnh án của người trong gia đình. Nên nói với bác sĩ về tình hình uống thuốc, thói quen ăn uống, phương thức sinh hoạt; đánh giá chính xác tình trạng bệnh của bản thân, đồng thời phải hiểu được lợi, hại của phương pháp điều trị thay thế hoóc môn này. Khi dùng thuốc, nên tuân theo lời dặn dò của bác sĩ, không thay đổi tùy tiện; chú ý quan sát những thay đổi của bệnh và những phản ứng phụ nếu có. Theo định kỳ, phải đi kiểm tra lại, làm những xét nghiệm siêu âm cần thiết. Như vậy sẽ tốn kém ít mà lại đạt hiệu quả trị liệu tốt nhất.

Cũng nên nhận thức rằng, phương pháp điều trị bằng hoóc môn đối với một số nước chậm phát triển là còn mới lạ, việc ứng dụng đối với phụ nữ bị bệnh phụ khoa phức tạp còn thiếu kinh nghiệm. Bản thân người bệnh cũng có thể làm những phán đoán khách quan giúp cho bác sĩ đánh giá chính xác hiệu quả điều trị và tính an toàn, đề cao mức chẩn đoán.

Nếu trước mắt, phụ nữ tạm thời không muốn hoặc không nên dùng phương pháp điều trị bằng hoóc môn, thì sau mãn kinh 1-2 năm cũng nên kiểm tra một lần, xem xét tình hình bệnh để quyết định xử lý.

137. Phụ nữ trẻ có cần thiết phải điều trị bằng oestrogen hay progestagen hay không?

Trên thực tế, phụ nữ tuổi thanh xuân hay tuổi sinh đẻ nếu bị các chứng bệnh mà dẫn đến tắt kinh mà không có nhu cầu sinh đẻ, cũng không cần đến các phương pháp điều trị đặc thù thì nên bổ sung oestrogen, progestagen để tạo kinh nguyệt nhân tạo. Điều này giúp dự phòng tình trạng lượng oestrogen quá thấp, dẫn đến những thay đổi có tính thoái hóa.

Có phụ nữ bị bế kinh nhưng lượng oestrogen trong máu không thấp, thì hằng tháng chỉ nên dùng progestagen để nội mạc tử cung xuất huyết đúng kỳ.

Trên thực tế, phương pháp này cũng thuộc phạm trù điều trị thay thế hoóc môn, điều trị chu kỳ nhân tạo.

138. Có những nguyên nhân và phương pháp điều trị nào đối với bệnh loãng xương ở phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh?

Ở phụ nữ ở thời kỳ tiền mãn kinh, hoạt động ngoài trời và cơ hội sưởi nắng có thể bị giảm nên lượng vitamin D3 hợp thành tế bào da cũng bị giảm, ảnh hưởng đến việc hấp thụ canxi qua đường tiêu hóa, xương bị phá hủy nhanh. Những nhân tố này liên quan đến việc phát sinh chứng loãng xương.

Phương pháp điều trị: Ngoài việc bổ sung oestrogen và canxi còn có thể dùng thuốc làm tăng lượng xương, hạn chế tối thiểu hiện tượng gãy xương. Nhưng những loại thuốc này giá rất cao, mới ở giai đoạn dùng thử.

Để tránh phát sinh hiện tượng gãy xương, phụ nữ ở giai đoạn tiền mãn kinh nên chú ý phòng trượt ngã, nên đi giày gót thấp.

139. Nguyên nhân gì khiến âm đạo ra máu nhiều lần ở phụ nữ sau khi đã mãn kinh?

Đối với phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh, việc xuất hiện hiện tượng âm đạo ra máu khi kinh nguyệt đã ngừng một năm là một triệu chứng cần được quan tâm. Theo báo cáo của Trung Quốc, vào những năm 60, trong số những phụ nữ đã mãn kinh mà âm đạo lại ra máu, có 76% bị ung thư ác tính hệ thống sinh dục (chiếm 3/4 là u tử cung). Cùng với việc triển khai rộng rãi công tác bảo vệ sức khỏe, số phụ nữ bị ung thư ác tính sau khi mãn kinh giảm 10-20% vào những năm 80, trong đó đại đa số là u nội mạc tử cung, u tử cung và u buồng trứng. Ngoài ra còn có các chứng bệnh khác như viêm âm đạo, u thịt nội mạc tử cung, u nang buồng trứng, u xơ tử cung. Có một số phụ nữ khi ngừng dùng oestrogen cũng bị chảy máu âm đạo sau khi mãn kinh.

Những phụ nữ bị chảy máu âm đạo sau khi đã mãn kinh nên kịp thời đến bệnh viện để kiểm tra, đặc biệt đối với phụ nữ béo, đã mãn kinh được trên 10 năm mà âm đạo chảy máu nhiều lần, kéo dài đến gần 1 tháng. Những người này có khả năng bị u ác tính.

Để tìm rõ nguyên nhân chảy máu, người bệnh cần được kiểm tra có hệ thống. Nếu khẳng định là có u, bất luận là u ác tính hay lành tính, đều phải điều trị kịp thời.

Sau khi mãn kinh, lượng oestrogen trong cơ thể phụ nữ giảm thấp, niêm mạc tử cung mỏng dần, khi giao hợp dễ bị tổn thương. Âm đạo từ môi trường tính axit chuyển thành tính kiềm nên sức đề kháng giảm, vi khuẩn bên ngoài dễ xâm nhập dẫn đến viêm âm đạo, tử cung và nội mạc tử cung. Những phụ nữ bị viêm đường sinh dục sau khi mãn kinh thường ít bị chảy máu âm đạo nhưng có khí hư. Nếu đã được khẳng định có hiện tượng viêm, nên uống thuốc tiêu viêm. Oestrogen có lợi cho việc tăng cường sức đề kháng niêm mạc âm đạo.

Nguyên nhân nội tiết cũng có thể dẫn đến chảy máu âm đạo sau khi mãn kinh. Tình trạng này thường thấy ở phụ nữ gần kỳ mãn kinh. Âm đạo chảy máu giống như kinh nguyệt, đúng đúng kỳ, nhưng chu kỳ không theo quy luật. Nếu kiểm tra toàn diện mà vẫn chưa tìm ra nguyên nhân gây bệnh, có thể nghi ngờ rằng trong buồng trứng có một số bào trứng chết lưu.

Trường hợp hiếm xảy ra là sau khi mãn kinh vẫn bị chảy máu âm đạo nhiều lần, kiểm tra toàn diện nhưng không tìm được nguyên nhân. Người bệnh nên nhân nạo nội mạc tử cung hoặc tự nguyện phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung, buồng trứng.

140. Thế nào là viêm âm đạo do tuổi già?

Sau khi mãn kinh, lượng oestrogen trong cơ thể phụ nữ giảm, niêm mạc âm đạo bị mỏng dần, môi trường tính axit chuyển thành tính kiềm. Vì vậy, khi sinh hoạt tình dục, họ bị tổn thương bên ngoài, vi khuẩn dễ xâm nhập dẫn đến viêm âm đạo, thậm chí viêm cổ tử cung, viêm nội mạc tử cung. Âm đạo thường có khí hư, đôi khi còn bị ra máu. Khi kiểm tra có thể thấy niêm mạc âm đạo và xung quanh có máu.

Phương pháp điều trị:

Có thể đặt thuốc kháng sinh hoặc oestrogen, mỗi tối trước khi đi ngủ đặt một viên vào âm đạo, sau năm đến bảy ngày triệu chứng sẽ giảm. Ngoài ra, có thể dùng thuốc uống hoặc thuốc tiêm, nhưng chú ý không nên dùng thuốc trong thời gian dài, vì niêm mạc âm đạo rất dễ hấp thụ oestrogen. Việc dùng thuốc quá nhiều sẽ dẫn đến nội mạc tử cung bị chảy máu, tạo ra sự sợ hãi không cần thiết đối với người bệnh. Viêm âm đạo do tuổi già thường xảy ra nhiều lần, vì vậy cần điều trị đi điều trị lại cho dứt điểm.