

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



MAI ANH ĐỨC

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO BẰNG
PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
Y HỌC HIỆN ĐẠI TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



MAI ANH ĐỨC

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO BẰNG
PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
Y HỌC HIỆN ĐẠI TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Nguyễn Thị Thủy

HÀ NỘI - 2020

LỜI CẢM ƠN

Lời đầu tiên em xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu Học viên Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam; phòng quản lý đào tạo; Phòng đào tạo và nghiên cứu khoa học; Bộ môn Sản-Phụ khoa, Phòng kế hoạch tổng hợp và Khoa Phụ sản Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã tạo điều kiện thuận lợi và giúp đỡ em trong quá trình học tập và nghiên cứu để em có thể hoàn thành luận văn này.

Đặc biệt em xin trân thành cảm ơn và gửi lòng biết ơn sâu sắc đến TS Nguyễn Thị Thủy là giáo viên hướng dẫn, mặc dù rất bận rộn với công việc nhưng cô đã dành nhiều thời gian tận tình hướng dẫn, chỉ bảo, cung cấp tài liệu và những kiến thức quý báu, giúp tôi thực hiện luận văn này.

Em cũng xin gửi lời cảm ơn tới: Các thầy cô trong hội đồng bảo vệ luận văn đã đóng góp những nhận xét quý báu để luận văn của em được hoàn thiện và giúp em có thêm những kinh nghiệm trong những nghiên cứu khoa học về sau.

Em cũng chân thành cảm ơn Ban quản lý Bệnh viện Tuệ Tĩnh đã đồng ý cho em tiến hành thu thập số liệu tại Khoa Khám bệnh.

Cuối cùng, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc với mẹ, những người thân trong gia đình và bạn bè gần xa đã dành cho em mọi sự động viên, chia sẻ về tinh thần, thời gian và công sức giúp em vượt qua mọi khó khăn trong học tập, nghiên cứu để hoàn thành luận văn này.

Học viên

Mai Anh Đức

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

-----***-----

LỜI CAM ĐOAN

Kính gửi: - Phòng Đào tạo Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.

- Hội đồng chấm luận văn tốt nghiệp.

Tên em là: Mai Anh Đức

Sinh viên: Lớp CH10; Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.

Em xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu do em thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS.Nguyễn Thị Thủy. Các kết quả và số liệu nghiên cứu đưa ra trong khóa luận là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kì nghiên cứu nào khác. Em xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về những cam kết này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Học viên

Mai Anh Đức

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1 TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. VIÊM ÂM ĐẠO THEO QUAN ĐIỂM Y HỌC HIỆN ĐẠI.....	3
1.1.1. Cấu tạo giải phẫu âm đạo và cổ tử cung:.....	3
1.1.2. Độ pH âm đạo	4
1.1.3. Dịch âm đạo	4
1.1.4. Tính chất sinh hóa của dịch âm đạo	5
1.1.5. Hệ vi sinh bình thường trong âm đạo	5
1.1.6. Căn nguyên vi sinh vật gây Viêm âm đạo	6
1.1.7. Chẩn đoán viêm âm đạo.....	13
1.2. VIÊM ÂM ĐẠO THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN	18
1.2.1. Nguyên nhân.....	18
1.2.2. Phân loại – triệu chứng:	19
1.2.3. Châm cứu:	21
1.3. CÁC NGHIÊN CỨU VỀ VIÊM ÂM ĐẠO.....	1
1.3.1. Các nghiên cứu ở nước ngoài	21
1.3.2. Các nghiên cứu trong nước.....	26
Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	34
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	34
2.2. Chất liệu nghiên cứu:	36
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	36
2.3.1. Cỡ mẫu nghiên cứu	36
2.3.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu	37
2.3.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.....	37
2.3.4. Phương tiện nghiên cứu	39

2.4. Kỹ thuật nghiên cứu	40
2.4.1. Kỹ thuật thu thập số liệu	40
2.4.2. Kỹ thuật xét nghiệm.....	41
2.4.3. Phương pháp điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại:44	
2.5. Đánh giá kết quả điều trị	44
2.6. Xử lý số liệu	45
2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu	46
2.8. Hạn chế đề tài.....	46
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	47
3.1.THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH	47
3.1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	47
3.1.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu.....	50
3.1.3.Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu:	52
3.1.4.Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên.	52
3.2.HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI	54
3.2.1.Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng	54
3.2.3.Sự thay đổi triệu chứng cận lâm sàng.....	57
3.2.4.Đánh giá kết quả điều trị	58
3.2.5.Đánh giá kết quả điều trị theo khởi bệnh.....	59
3.3.ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN	59
3.3.1.Tác dụng không mong muốn	59
3.3.2.Cách sử dụng.....	60
3.3.3.Thời gian sử dụng	61
Chương 4 BÀN LUẬN	62

4.1. BÀN LUẬN VỀ THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO	
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH	62
4.1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	62
4.1.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu.....	67
4.1.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên.	69
4.2. BÀN LUẬN VỀ HIỆU QUẢ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y	
HỌC HIỆN ĐẠI ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN TUỆ	
TĨNH	70
4.2.1. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng	71
4.2.2. Triệu chứng thực thể	72
4.2.3. Sự thay đổi triệu chứng cận lâm sàng.....	73
4.2.4. Đánh giá kết quả điều trị	73
4.2.5. Tác dụng không mong muốn	74
KẾT LUẬN	76
KIẾN NGHỊ	76
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ÂĐ	: Âm đạo
ÂH/ÂĐ	: Âm hộ/Âm đạo
BV	: Bacterial vaginosis
Cs	: Cộng sự
CTC	: Cổ tử cung
HCTDAD	: Hội chứng tiết dịch âm đạo
KH	: Khí hư
p	: Giá trị p
STDs	: Sexually Transmitted Diseases (Bệnh lây truyền qua đường tình dục)
STIs	: Sexually Transmitted Infections (Nhiễm trùng lây truyền đường tình dục)
VAD	: Viêm âm đạo
VADĐVK	: Viêm âm đạo do vi khuẩn
VK	: Vi khuẩn
YHCT	: Y học cổ truyền
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (World Health Organisation)

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Cấu tạo giải phẫu tử cung, cổ tử cung và âm đạo [67].	4
Hình 1.2. Hình ảnh nấm <i>Candida albicans</i> soi tươi dưới kính hiển vi [67]....	14
Hình 1.3. Hình ảnh <i>Trichomonas vaginalis</i> soi tươi dưới kính hiển vi [67]...	14
Hình 1.4. Hình ảnh lậu cầu khuẩn nằm chủ yếu trong bạch cầu hạt trung tính [67].	16
Hình 1.5. Thuốc Polynax	28
Hình 1.6. Vị thuốc Hoàng Bá.....	31
Hình 1.7. Vị thuốc Sà Sàng Tử.....	32
Hình 4.1. Khí hư bình thường.....	68

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1: Thang điểm của Nugent trong chẩn đoán Viêm âm đạo do vi khuẩn bằng kỹ thuật nhuộm Gram [35]	17
Bảng 3.1. Tuổi của ĐTNC	47
Bảng 3.2. Nơi cư trú của ĐTNC	47
Bảng 3.3. Nghề nghiệp của ĐTNC	48
Bảng 3.4. Liên quan giữa thói quen vệ sinh sinh dục ngoài với VAD	49
Bảng 3.5. Phân bố nhiễm BV theo thói quen thụt rửa sâu âm đạo (n=96)	49
Bảng 3.6. Biện pháp tránh thai của ĐTNC	50
Bảng 3.7. Tiền sử sản khoa của ĐTNC.....	50
Bảng 3.8. Tiền sử phụ khoa của ĐTNC	51
Bảng 3.9. Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu ĐTNC.....	52
Bảng 3.10. Tỷ lệ bệnh nhân Viêm âm đạo do nấm/ tổng số bệnh nhân VAD	52
Bảng 3.11. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên.....	53
Bảng 3.12. Triệu chứng cơ năng trước điều trị (n=96).....	54
Bảng 3.13. Triệu chứng cơ năng trước sau điều trị (n=96).....	55
Bảng 3.14. Thay đổi triệu chứng cơ năng nhóm bệnh nhân mắc nấm (n=96)	55
Bảng 3.15. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trong nhóm ĐTNC	56
Bảng 3.16. Xét nghiệm của nhóm VAD do nấm nhóm nghiên cứu	57
Bảng 3.17. Xét nghiệm của nhóm VAD do vi khuẩn	57
Bảng 3.18. Kết quả điều trị thời điểm sau 5 ngày điều trị	58
Bảng 3.19. Kết quả điều trị thời điểm sau 10 ngày điều trị	58
Bảng 3.20. Đánh giá kết quả điều trị theo khỏi bệnh (n=96).....	59
Bảng 3.21. Thay đổi nồng độ AST, ALT trước và sau điều trị	60
Bảng 3.22. Nhận xét về cách sử dụng bằng Hoàng Bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax	60
Bảng 3.23. Thời gian điều trị bằng Hoàng Bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax	60

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất khiến phụ nữ phải đi khám phụ khoa. Viêm nhiễm đường sinh dục là nguyên nhân gây nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, nguy cơ lây truyền HIV, HPV... Ở phụ nữ có viêm âm đạo, cổ tử cung (CTC) có thể gây ra hậu quả sảy thai, đẻ non, thai lưu, ối vỡ non, nhiễm khuẩn mẹ, nhiễm khuẩn sơ sinh và thậm chí dị tật bẩm sinh [3].

Ước tính, khoảng 75% phụ nữ bị viêm âm hộ - âm đạo do nấm ít nhất một lần trong đời [1]. Khoảng 45% phụ nữ bị mắc từ 2 lần trở lên [2]. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* ở âm đạo là 1,4% [3]. Ở Mỹ, hàng năm có 3 triệu trường hợp viêm âm đạo do vi khuẩn có triệu chứng và thêm 3 triệu trường hợp viêm âm đạo do vi khuẩn không triệu chứng, tỷ lệ này chiếm 40-50% số người có nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục [4].

Điều trị Viêm âm đạo nói chung trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng được các bác sĩ sản phụ khoa rất quan tâm, đặc biệt áp dụng phương pháp điều trị kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền hiện nay đem lại kết quả khả quan cho người bệnh Viêm âm đạo.

Theo Y học cổ truyền, chứng trạng viêm nhiễm ở bộ phận sinh dục nữ được gọi là Đới hạ. Đa số các trường hợp viêm âm đạo sẽ có tình trạng huyết trắng gia tăng, có mùi và màu bất thường, gây khó chịu (ngứa, rát, nóng bỏng); Để giảm khó chịu, có thể áp một miếng gạc lạnh, như khăn rửa mặt vào vùng âm hộ, dùng các loại thuốc đặt âm đạo có kèm hay không kèm thuốc uống để điều trị. Tuy nhiên dùng thuốc đặt âm đạo đơn thuần tỷ lệ tái phát nhanh trong thời gian ngắn, trong khi nhiều bệnh nhân Viêm âm đạo lại

thấy hài lòng về kết quả điều trị bằng phương pháp điều trị bằng thuốc Y học hiện đại kết hợp sử dụng nước thuốc Y học cổ truyền tại khoa Phụ sản- Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tại đây, bệnh nhân Viêm âm đạo có mong muốn và nguyện vọng được điều trị bằng phương pháp trên với số lượng không nhỏ, Đó là nguồn động viên lớn và cũng là thách thức đối với khoa Phụ sản, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, mặc dù đã nhiều năm sử dụng thuốc đặt phụ khoa kết hợp nước sắc Hoàng bá và Xà Sàng Tử điều trị Viêm Âm đạo cho kết quả khả thi hơn phương pháp đặt thuốc phụ khoa đơn thuần nhưng đến nay chưa có nghiên cứu về hiệu quả điều trị kết hợp Y học hiện đại và nước thuốc Y học cổ truyền trong điều trị Viêm âm đạo. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài “ ***Đánh giá hiệu quả điều trị viêm âm đạo bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại tại bệnh viện Tuệ Tĩnh.***” với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng người bệnh viêm âm đạo do nấm và vi khuẩn điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2019-2020

2.Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp thuốc rửa y học cổ truyền và thuốc đặt y học hiện đại bệnh viêm âm đạo tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Chương 1

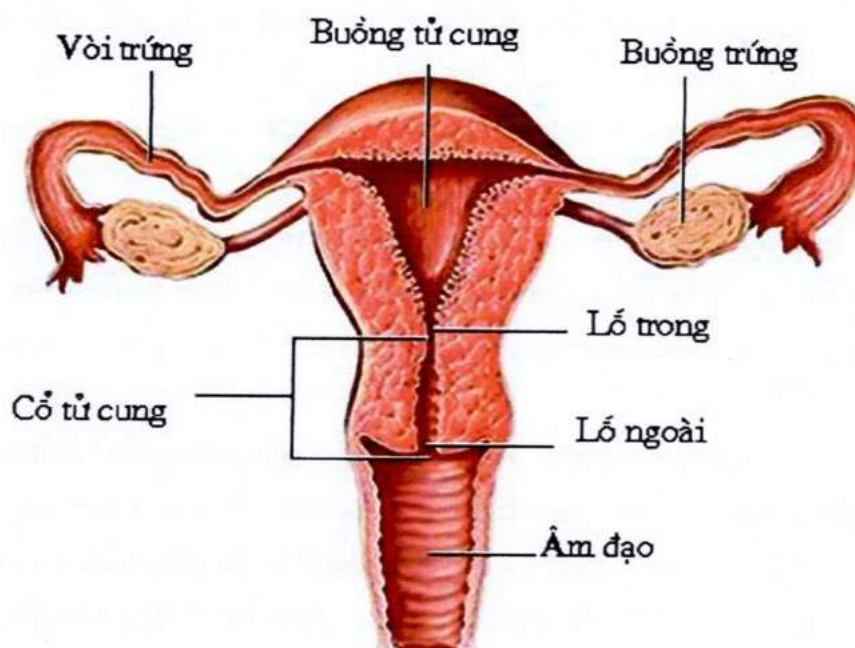
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. VIÊM ÂM ĐẠO THEO QUAN ĐIỂM Y HỌC HIỆN ĐẠI

1.1.1. Cấu tạo giải phẫu âm đạo và cổ tử cung:

Âm đạo có cấu trúc là ống cơ - sợi, lót bởi lớp niêm mạc là biểu mô lát tầng không sừng hóa, là phần tiếp nối từ cổ tử cung đến âm hộ, tạo sự thông suốt liên tục của đường sinh dục. Các tế bào bề mặt của biểu mô có chứa nhiều glycogen và chịu ảnh hưởng tình trạng nội tiết sinh dục. Trong âm đạo, không có cấu trúc tuyến, tuy nhiên có một số tuyến ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của âm đạo như tuyến cổ tử cung, tuyến Bartholin, tuyến Skene, tuyến mồ hôi ở vùng âm hộ.

Cổ tử cung hình nón cụt, có hai phần được cấu tạo bởi âm đạo bám vào cổ tử cung theo một đường vòng chéo từ 1/3 dưới ở phía trước, 2/3 trên ở phía sau. Phần dưới nằm trong âm đạo gọi là mồm mẹ gồm hai môi cổ tử cung. Ống cổ tử cung có hình trụ bình thường có kích thước dài 3cm x 2cm (ở người chưa đẻ) và dài 3cm x 3cm ở người con rạ. Lúc chưa đẻ, cổ tử cung trơn láng, trơn đều, mật độ chắc, mặt ngoài cổ tử cung trơn. Ở tuổi dậy thì và hoạt động sinh dục, chiều dài cổ tử cung chiếm 1/3 so với thân tử cung. Sau khi đẻ, cổ tử cung rộng ra theo chiều ngang trở nên dẹt lại, mật độ mềm hơn và không trơn đều như trước khi đẻ. Lỗ ngoài cổ tử cung được phủ bởi biểu mô vảy không sừng hóa, có bề dày khoảng 5mm. Ống cổ tử cung được giới hạn bởi lỗ trong (nơi tiếp giáp giữa ống cổ tử cung và thân tử cung) và lỗ ngoài cổ tử cung. Chất nhầy cổ tử cung có tác dụng bảo vệ, chống vi khuẩn xâm nhập vào buồng cổ tử cung và góp phần bôi trơn âm đạo trong hoạt động tình dục. Ống cổ tử cung được phủ bởi một lớp biểu mô trụ có tác dụng chế nhầy.



Hình 1.1. Cấu tạo giải phẫu tử cung, cổ tử cung và âm đạo [67].

1.1.2. Độ pH âm đạo

Môi trường âm đạo bình thường nghiêng về acid (có độ pH từ 3,8 đến 4,6). Nồng độ glycogen dự trữ trong tế bào chịu ảnh hưởng của estrogen. Độ pH âm đạo là do glycogen tích lũy trong tế bào biểu mô chuyển thành acid lactic khi có trực khuẩn Doderlin.

1.1.3. Dịch âm đạo

- Dịch tiết âm đạo có thể tăng ở giữa chu kỳ kinh nguyệt do chất nhầy cổ tử cung gia tăng. Dịch âm đạo (thường gọi là khí hư) bao gồm các tế bào âm đạo bong ra, chất tiết từ tuyến Bartholin, tuyến Skene, dịch nhầy ở cổ tử cung, dịch tiết ra từ buồng tử cung và dịch thấm từ thành âm đạo (tiết ra từ các tổ chức và mao mạch của âm đạo đã trưởng thành).

- Các thành phần của dịch tiết âm đạo bình thường bao gồm nước, điện giải, các mảnh tế bào chủ yếu là tế bào biểu mô âm đạo bị bong ra, quần thể vi sinh vật không gây bệnh, acid béo hữu cơ, protein và các hợp chất carbohydrate.

- Dịch âm đạo bình thường, trắng trong, hơi quánh, thay đổi theo chu kỳ kinh nguyệt, vào thời kỳ phóng noãn, dịch âm đạo nhiều và loãng là dịch sinh lý. Dịch tiết sinh lý âm đạo có đặc điểm là không bao giờ gây ra các triệu chứng cơ năng như: kích thích, ngứa hay đau khi giao hợp, không có mùi, không chứa bạch cầu đa nhân và không cần điều trị. Khi bị nhiễm khuẩn, dịch âm đạo thay đổi, xét nghiệm dịch âm đạo thấy các vi sinh vật gây bệnh khác nhau.

1.1.4. Tính chất sinh hóa của dịch âm đạo

Dịch âm đạo chứa các phân tử carbohydrat (glucose, maltose), protein, urê, các ion K, Na, Cl, acid amin, acid béo.

1.1.5. Hệ vi sinh bình thường trong âm đạo

Ở phụ nữ bình thường, hệ vi sinh vật có trong âm đạo ở trạng thái cân bằng động. Mất sự cân bằng này có thể dẫn tới tình trạng viêm nhiễm âm đạo [8].

Thường dịch âm đạo chứa 10^8 đến 10^{12} vi khuẩn/ml, gồm trực khuẩn Doderlin, các cầu khuẩn, các trực khuẩn không gây bệnh. Trong đó, trực khuẩn Doderlin chiếm khoảng 50 - 88% [7]. Các tác nhân cơ hội sẽ gây bệnh khi chúng hiện diện với số lượng cao và hoặc khi di chuyển từ nơi khác vào âm đạo [8], [6].

Các vi sinh vật gây bệnh khi xâm nhập sẽ gây ra các tổn thương. Để tự bảo vệ, ngoài sự bền vững của biểu mô vậy, còn có một số cơ chế khác:

+ pH âm đạo toan ($< 4,5$) là môi trường không thuận lợi cho vi khuẩn gây bệnh phát triển. Để có được môi trường âm đạo toan cần đến sự có mặt của trực khuẩn Doderlin có sẵn trong âm đạo. Các vi khuẩn này chuyển glycogen có trong tế bào biểu mô âm đạo thành acid lactic.

+ Chất nhầy cổ tử cung cũng có các enzyme kháng vi khuẩn như lysozym, peroxidase, lactoferin.

+ Niêm mạc âm đạo có dịch thấm từ mạng tĩnh mạch, bạch mạch, dịch

này có enzym kháng khuẩn.

1.1.6. Căn nguyên vi sinh vật gây Viêm âm đạo

Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ sinh sản cho cả hai giới và trở thành gánh nặng cho ngành y tế và cho cộng đồng. Các tác nhân gây bệnh Viêm âm đạo có thể là vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng. Một vài tác nhân gây bệnh thường gặp là:

1.1.6.1. Viêm âm đạo do nấm *Candida*

Hầu hết nấm có thể chịu được nhiệt độ và có thể tồn tại dưới ảnh hưởng của hoạt động oxy hoá khử, phân giải của đại thực bào, do đó nấm có khả năng chịu đựng được sức đề kháng cơ thể vật chủ. Tỷ lệ nhiễm nấm gần đây tăng lên nhanh chóng do sự gia tăng tỷ lệ các đối tượng cảm thụ bệnh, như bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch HIV/AIDS, đái tháo đường, bệnh nhân điều trị các thuốc ức chế miễn dịch, điều trị kháng sinh phổ rộng, corticoid kéo dài, cấy ghép tạng [13].

Nấm *Candida* tồn tại trong tự nhiên và mọi người đều tiếp xúc với chúng. Khả năng gây bệnh của nấm phụ thuộc vào số lượng bào tử nấm bị nhiễm và vào sức đề kháng của cơ thể vật chủ [9].

* *Nấm Candida albicans* [11], [12].

Candida là một trong 66 chi của nấm men với 155 loài, song chỉ có *C. albicans* được xem là thường xuyên gây bệnh, đặc biệt là gây viêm âm đạo. *Candida* sinh sản bằng cách nảy chồi. Bình thường, chúng có mặt trên da và niêm mạc gặp khi sức đề kháng giảm hay thay đổi nội tiết, thiếu vitamin nhóm B hoặc do dùng kháng sinh kéo dài, phụ nữ có thai *Candida* phát triển mạnh hơn. Tế bào nấm hình tròn hay hình bầu dục, kích thước 2µm x 4µm, có thể là cả sợi nấm (là đoạn thẳng có chiều dài 3-5µm).

Triệu chứng thường gặp là ngứa rát âm đạo, khí hư màu kem trắng, bột, khó tan trong nước muối sinh lý. Khi khám âm đạo, lấy bông đậy mảng dịch trắng đi thường thấy niêm mạc đỏ, đôi khi rớm máu. Phát hiện *Candida*

thường bằng soi tươi, nhuộm và nuôi cấy. Khi nhuộm Giemsa, Haematoxylin eosin hay PAP thấy các tế bào nấm có chồi hoặc không, sợi nấm chia đốt như đốt tre, đốt trúc. Loại có bào tử chiếm ưu thế thì xếp thành những đám vi sinh vật nhỏ, có bao, hình tròn hay bầu dục

* *Nấm Leptothrix*: Nấm *Leptothrix* thường gây viêm nhẹ và hay kết hợp với các tác nhân khác như nấm *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* [13]. Nấm xuất hiện dưới dạng những sợi mảnh dài, thẳng hay cong, đôi khi chia nhánh, giống như tóc rối.

* Các yếu tố nguy cơ: trong trạng thái bình thường, 15% phụ nữ có nấm trong âm đạo. Thay đổi vi khuẩn chí và pH âm đạo có thể cho phép nấm phát triển và gây rối loạn.

- Thai nghén: trong khi có thai, biểu mô âm đạo quá sản và giải phóng nhiều glycogen. Doderlein chuyển đổi glycogen thành acid lactic làm hạ pH âm đạo xuống 3,6 rất thuận lợi cho nấm men [14].

- Tránh thai nội tiết: nhất là loại viên tránh thai kết hợp chứa 50mcg ethynylestradiol, tạo thuận lợi cho độ toan âm đạo và mất cân bằng vi khuẩn chí âm đạo [14]. Những công thức thuốc tránh thai hiện đại đã khắc phục được điều này.

- Các kháng sinh tiêu diệt các vi khuẩn ở âm đạo dẫn đến môi trường âm đạo bị biến đổi, nấm dễ dàng phát triển.

- Các thuốc corticoid và các hóa chất chống ung thư làm giảm sức đề kháng của cơ thể. Các loại xà phòng, thuốc sát khuẩn làm thay đổi độ pH của âm đạo.

- Một số bệnh như đái đường, lao, ung thư và tất cả các bệnh làm rối loạn nặng tình trạng toàn thân làm người bệnh dễ bị mắc nấm [14].

1.1.6.2. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* [15]

Trichomonas là loại trùng roi hình trái lê hay bầu dục, đường kính từ 10 - 25µm, cử động bằng một hay nhiều tiêm mao (roi) xuất phát từ các hạt góc

roi ở trong thân. *Trichomonas* có ba loại rất giống nhau về hình thái nhưng lại rất khác nhau về tính chất gây bệnh, người ta phân biệt chúng dựa vào vị trí ký sinh: *Trichomonas hominis* ký sinh ở đường tiêu hoá, *Trichomonas buccalis* ký sinh vùng miệng và *Trichomonas vaginalis* ký sinh ở đường sinh dục tiết niệu. *Trichomonas vaginalis* chỉ có vật chủ là người [16]. Khi ở âm đạo, chúng chuyển pH âm đạo từ axit sang kiềm, làm các vi khuẩn khác có cơ hội phát triển và gây bệnh. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* thường gây ngứa nhiều, khí hư bầy lầy bọt màu xanh, mùi khó chịu. Bệnh lây qua đường tình dục là chủ yếu.

Phiến đồ tế bào học nhiễm *Trichomonas vaginalis* có nhiều tế bào viêm thoái hóa, hoại tử, và mảnh vụn tế bào. Trong đa số trường hợp, có thể thấy nhiều *Trichomonas vaginalis* trên một vi trường. Chúng có hình thái và kích thước khác nhau, khi hình tròn, hình bầu dục, elip hay hình quả lê; điển hình có 4 tiêm mao trước và 1 tiêm mao sau (tuy nhiên thường thoái hóa, khó thấy được). Màng bào tương dày, lượn sóng, bắt màu xanh tím và nhân nhỏ, hình bầu dục hoặc hình lưỡi liềm, nhạt màu, nằm lệch một bên là những nét đặc trưng nhận định *Trichomonas vaginalis* trên phiến đồ. Theo thống kê của Nguyễn Vượng và cộng sự, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* ở cộng đồng là 1 - 3%, ở bệnh viện là 4 - 7% [17].

Trong bệnh cấp tính do *Trichomonas*, trùng roi có kích thước bé hơn. Trùng roi có khả năng thực bào một số vi khuẩn và sống nơi yếm khí. Nơi có ít dưỡng khí như trong âm đạo trùng roi vẫn phát triển được. Người ta có thể nuôi cấy trùng roi trong các môi trường giàu dinh dưỡng. Trùng roi có thể tồn tại được nhiều giờ tại nhiệt độ của phòng thí nghiệm, trong dịch nguyên chất âm đạo hoặc hoà loãng với nước muối sinh lý. Ở nhiệt độ 45⁰C, môi trường khô, trùng roi bị giết chết trong 10 phút.

Khi nhuộm Giemsa, bào tương của trùng roi bắt màu xanh nhạt, nhân bắt màu đỏ tươi, các roi bắt màu đỏ nhạt. *T. vaginalis* có thể ăn hồng cầu nhưng

lại bị đại thực bào ăn. Trùng roi mọc được ở môi trường có pepton, thịt, thêm penicillin, ở pH 6,5, nó mọc sau 24 - 72h.

Cách lây truyền của trùng roi:

- Trực tiếp qua quan hệ tình dục.
- Lây gián tiếp qua bộ xí, bồn tắm hoặc môi trường nước: ruộng, ao hồ sinh hoạt bị nhiễm *Trichomonas*.
- Lây từ thai phụ sang trẻ sơ sinh lúc đẻ.

Khăn vệ sinh, quần lót ẩm ướt thuận lợi cho sự lây lan.

1.1.6.3. Viêm âm đạo do *Chlamydia trachomatis* [19], [20]

Chlamydia trachomatis là loại vi sinh vật có những đặc điểm giống virus và những đặc điểm giống vi khuẩn. Chúng giống vi khuẩn vì có màng tế bào, có nhân và bào tương. Cấu tạo nhân có DNA và RNA, sinh sản trực phân và chịu tác dụng của kháng sinh. Chúng giống virus vì phải ký sinh bắt buộc trên tế bào sống và tế bào cảm thụ. *Chlamydia* gồm 3 loài: *Chlamydia pneumoniae* gây viêm phổi, *Chlamydia psittaci* gây bệnh ở vẹt và *Chlamydia trachomatis* gây nhiều bệnh khác nhau trong đó có bệnh đường sinh dục. *Chlamydia trachomatis* lây bệnh qua đường tình dục, trẻ mới sinh có thể lây khi đi qua cổ tử cung-âm đạo của người mẹ bị bệnh gây viêm kết mạc mắt sơ sinh.

Chẩn đoán *Chlamydia trachomatis* có nhiều cách: Nuôi cấy phân lập, phản ứng miễn dịch huỳnh quang, ELISA, miễn dịch sắc ký, PCR.

1.1.6.4. *Neisseria gonorrhoeae* [19],[20]

Lậu cầu hình hạt cà phê, xếp từng đôi, hai mặt lõm úp vào nhau, bắt màu Gram (-), bệnh lậu là bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, được Neisser phân lập lần đầu vào năm 1879 trong mũ bệnh nhân lậu. Lậu cầu ở phụ nữ thường gây viêm niệu đạo, lỗ trong cổ tử cung, tuyến Bartholin, nội mạc tử cung. Bệnh có hai hình thái lâm sàng:

- + Lậu cấp tính: Bệnh nhân ra nhiều khí hư mũ màu trắng hoặc xanh, đái khó, đái buốt. Khám thấy cổ tử cung nhiều mũ.

+ Lậu mạn tính: Khí hư lẫn mủ hoặc chỉ là chất nhầy.

Phát hiện vi khuẩn bằng nhuộm Gram trực tiếp bệnh phẩm, soi dưới vật kính dầu thấy hình song cầu hình hạt cà phê đứng thành từng đám, trong hoặc ngoài bạch cầu đa nhân trung tính. Nuôi cấy là kỹ thuật có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao.

1.1.6.5. Viêm âm đạo do liên cầu khuẩn nhóm B

Liên cầu nhóm B (*Streptococcus agalactiae* hay GBS) là cầu khuẩn Gram dương, có vỏ, xếp thành từng chuỗi thường gặp ở đường tiêu hóa và đường sinh dục của người phụ nữ. 5 - 35% phụ nữ mang vi khuẩn này không biểu hiện triệu chứng nào gọi là người lành mang vi khuẩn [18]. Tuy nhiên, liên cầu nhóm B lại có khả năng gây bệnh lý nguy hiểm cho trẻ sơ sinh trong thai kỳ và gây ra một số hậu quả nghiêm trọng như sẩy thai tự nhiên, thai chết lưu, đẻ non, nhiễm khuẩn ối, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, viêm màng não thậm chí gây tử vong cho trẻ sơ sinh. Sau đẻ, vi khuẩn có thể gây sốt, viêm niêm mạc tử cung, nhiễm khuẩn huyết, hay nhiễm khuẩn vết mổ khi mổ đẻ mà ối đã vỡ.

1.1.6.6. Viêm âm đạo do vi khuẩn (*Bacterial vaginosis = BV*)

* Triệu chứng lâm sàng

Đa số bệnh nhân phân nản ra khí hư nhiều, có thể kèm theo hoặc không kèm theo mùi khó chịu. Khi khí hư có mùi khó chịu thường là sau giao hợp [21].

Khoảng 50% phụ nữ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn không có các triệu chứng như trên [22].

Khám âm đạo: khí hư thường không đặc hiệu như khí hư trong bệnh lậu, do *Trichomonas* hay do nấm *C. albicans*. Khí hư thường loãng, màu xám và không có đặc tính của nhiễm trùng [21].

*Vai trò của vi khuẩn trong viêm âm đạo do vi khuẩn

➤ Những thay đổi trong hệ vi khuẩn âm đạo

Âm đạo bình thường có rất nhiều loài vi khuẩn khác nhau, các vi khuẩn tham gia vào viêm âm đạo do vi khuẩn rất đa dạng. Sự thay đổi trong hệ vi khuẩn bình thường bao gồm việc giảm *Lactobacilli*, có thể do việc sử dụng kháng sinh hay mất cân bằng pH âm đạo giữa các nhóm phụ nữ khác nhau hoặc trên cùng một phụ nữ ở những thời gian khác nhau.

- Ở phụ nữ bình thường trong độ tuổi sinh đẻ, *Lactobacilli* là những vi khuẩn chiếm ưu thế ở âm đạo.

- Tuổi: ở em gái trước thời kỳ dậy thì, *Lactobacilli* ít hơn so với ở phụ nữ thời kỳ sinh đẻ.

- Ở những phụ nữ thời kỳ mãn kinh, *Lactobacillis* cũng giảm nhưng điều trị bằng estrogen làm tăng tỷ lệ hồi phục *Lactobacilli* và cả *Diphtheroid*.

- Hoạt động tình dục: Hoạt động tình dục có thể dẫn đến những thay đổi như làm tăng *Mycoplasma* và các tác nhân lây truyền qua đường tình dục như: vi khuẩn lậu, *Chlamydia trachomatis*, *Herpes virus*.

- Có thai và sinh đẻ: Trong thời kỳ mang thai, một số nghiên cứu thấy rằng, có sự tăng mạnh *Lactobacilli*. Tuy nhiên, sau khi đẻ, có những thay đổi đột ngột ở hệ vi khuẩn âm đạo. Có sự tăng rõ rệt của những loài vi khuẩn kỵ khí vào ngày thứ ba của thời kỳ hậu sản. Những yếu tố ảnh hưởng bao gồm: chấn thương, sản dịch, vật liệu khô, thăm khám trong chuyển dạ, thay đổi về nồng độ hormon. Vào khoảng tuần thứ sáu sau đẻ, hệ vi khuẩn âm đạo trở về trạng thái bình thường.

- Phẫu thuật: Những thủ thuật lớn như cắt tử cung dẫn đến sự thay đổi lớn ở hệ vi khuẩn âm đạo, bao gồm giảm *Lactobacilli* và tăng những trực khuẩn Gram âm ưa khí và kỵ khí (*E. coli* và các *Bacteroides* chiếm ưu thế). Thêm vào đó, việc dùng kháng sinh làm giảm các vi khuẩn nhạy cảm và tăng các vi khuẩn đề kháng [18].

Viêm âm đạo do vi khuẩn không phải là một nhiễm trùng theo nghĩa thông thường mà là sự mất cân đối hệ vi khuẩn, trong đó, có sự phát triển quá

mức hoặc sự suy giảm của các loài vi khuẩn bình thường vẫn cư trú ở âm đạo người. Sự thay đổi vi khuẩn chí bình thường của âm đạo gây ra tình trạng thiếu vi khuẩn *Lactobacilli*, loại vi khuẩn sản xuất ra hydrogen peroxide (oxy già - H_2O_2), dẫn đến tình trạng phát triển quá mức của những vi khuẩn yếm khí, bao gồm *Gardnerella vaginalis* (*G. vaginalis*), *Mobiluncus* (là những trực khuẩn Gram âm nhỏ và gấp khúc) và một số loài *Bacteroides* [21], [23].

Gardnerella vaginalis là một loại trực khuẩn nhỏ Gram âm, cùng họ với *Haemophilus*. Chúng thường ký sinh ở đường sinh dục, khi gặp điều kiện thuận lợi sẽ gây bệnh. *G. vaginalis* gây viêm tại chỗ, khí hư thuần nhất, dính như hồ loãng. Hình ảnh tế bào học đặc trưng trong viêm do *G. vaginalis* là các tế bào đích (clue cell), thường là những tế bào vảy trung gian bên trong chứa các trực khuẩn nhỏ hình que ngắn, bắt màu xanh tối hay tím xám, nằm dày đặc trong bào tương và có xu hướng tập trung nhiều hơn ở ngoại vi làm cho màng bào tương không nhận rõ [13], [24].

Vi khuẩn kỵ khí: Cutis (1897) [25] lần đầu tiên phân lập được vi khuẩn kỵ khí hình que, hình cầu trong âm đạo phụ nữ có tiết dịch âm đạo.

Năm 1979, Goldacre đã thông báo tìm ra vi khuẩn Gram âm, kỵ khí gây tiết dịch âm đạo.

Năm 1980, Spiegel phân tích dịch âm đạo của 52 phụ nữ bằng cách nuôi cấy, định danh vi khuẩn và phân tích miễn dịch sắc ký để nhận biết sự chuyển hóa của các acid hữu cơ chuỗi ngắn. Ông đã phân lập được *Bacteroides spp* (*Prevotella* và *Prophyromonas*) và *Peptostreptococcus*. Sự có mặt của các loài vi khuẩn kỵ khí có mối tương quan trực tiếp đến sự giảm lactate, tăng succinate và acetate trong dịch âm đạo.

Pavonen đã khẳng định sự hiện diện của succinate và acid hữu cơ chuỗi ngắn trong dịch âm đạo của phụ nữ BV.

Qua nhiều nghiên cứu, Spiegel đã kết luận, vi khuẩn kỵ khí phối hợp *Gardnerella* gây viêm âm đạo.

Những nghiên cứu trong những năm đầu thập niên 1980 chỉ ra rằng, các vi sinh vật kỵ khí khác gây viêm âm đạo là *Mobiluncus*. Spiegel đã nhận biết sinh vật này bằng nhuộm Gram trực tiếp dịch âm đạo. Năm 1984 Spiegel và Robert đã đề xuất tên nhóm *Mobiluncus* cho trực khuẩn hình que di động. Có 2 loài đã được mô tả là *Mobiluncus curtisii* và *Mobiluncus mulieris* [26], [27].

1.1.7. Chẩn đoán viêm âm đạo

Viêm âm đạo ngày càng được quan tâm do còn nhiều vấn đề về căn nguyên và điều trị chưa rõ ràng. Hiện nay, có một số tác giả đề xuất các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau.

Có rất nhiều kỹ thuật phát hiện các tác nhân gây viêm âm đạo. Tùy thuộc vào điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có mà mỗi phòng xét nghiệm có thể triển khai các kỹ thuật đơn giản hay hiện đại. Phương pháp soi trực tiếp và nhuộm Gram có thể được dùng để xác định các căn nguyên gây viêm âm đạo. Đây là kỹ thuật đơn giản, dễ làm, cho kết quả nhanh, độ chính xác cũng khá cao mà lại có thể áp dụng được ở tất cả các labo vi sinh.

Kỹ thuật vi sinh chẩn đoán trực tiếp:

- Kỹ thuật soi trực tiếp (soi tươi) có khả năng phát hiện trùng roi âm đạo, nấm *Candida*.
- Khảo sát tiêu bản nhuộm Gram nhận định lậu cầu khuẩn, quần thể vi khuẩn trong viêm âm đạo do vi khuẩn...
- Nuôi cấy định danh *Candida albicans*
- Nuôi cấy – định danh – kháng sinh đồ đối với *N. gonorrhoeae*

1.1.7.1. Đánh giá bằng kỹ thuật soi tươi

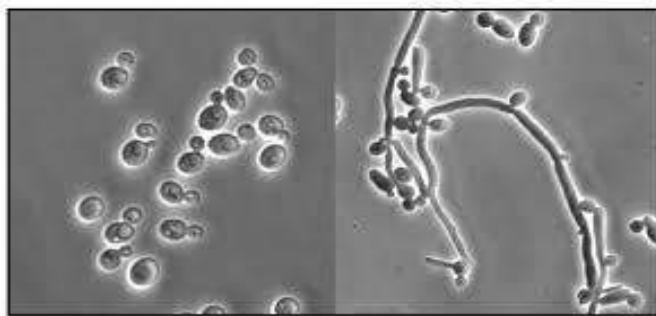
➤ Soi tươi bệnh phẩm dịch âm đạo phát hiện nấm men, trùng roi *Trichomonas vaginalis*.

- Lấy bệnh phẩm và làm tiêu bản:
 - Đặt mỏ vịt, dùng que tăm bông hoặc khuyên cấy lấy dịch âm đạo ở thành âm đạo, cùng đồ âm đạo.

- Làm tiêu bản: nhỏ một giọt nước muối sinh lý NaCl 0,9% vô trùng lên lam kính, nhúng tấm bông hoặc khuyên cấy vào giọt nước muối, đập lá kính lên giọt bệnh phẩm.

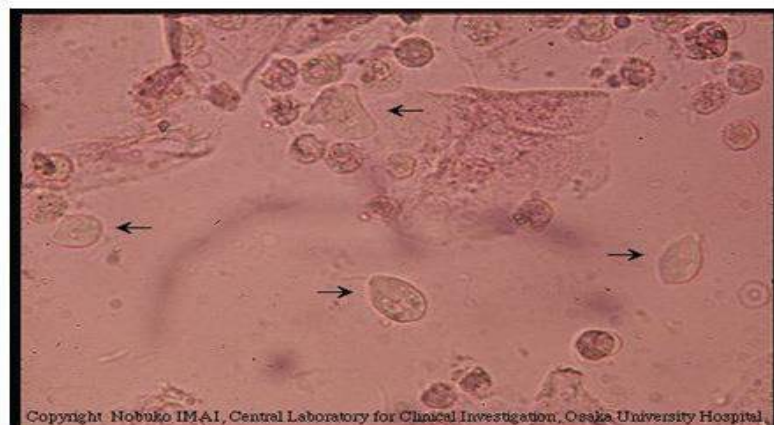
• Nhận định kết quả bằng quan sát trực tiếp: khảo sát dưới kính hiển vi vật kính x10, x40:

- Nấm men *Candida*: dưới kính hiển vi có thể thấy dạng tế bào nấm men, hình bầu dục có nảy búp, có hoặc không có sợi tơ nấm giả. Nếu nhuộm Gram tế bào nấm men bắt màu Gram (+).



Hình 1.2. Hình ảnh nấm *Candida albicans* soi tươi dưới kính hiển vi [67].

- Trùng roi âm đạo *Trichomonas vaginalis*: đây là loại ký sinh trùng đơn bào, di chuyển nhờ tiêm mao, sống trong âm đạo. Trùng roi rất di động, hình ảnh di động rất đặc biệt. Hình dạng giống quả lê hoặc hạt đậu, tế bào chất có nhiều không bào nhân to nằm gần đầu.



Hình 1.3. Hình ảnh *Trichomonas vaginalis* soi tươi dưới kính hiển vi [67].

➤ Soi tươi bệnh phẩm dịch âm đạo nhận định tế bào bạch cầu và tế bào biểu mô bằng vật kính x 10

- < 25 tế bào/vi trường (+): bình thường
- 25 – 100 tế bào/vi trường (++) : nhận định kèm các tác nhân
- >100 tế bào/vi trường (+++) : bất thường

1.1.7.2. Đánh giá bằng kỹ thuật nhuộm Gram

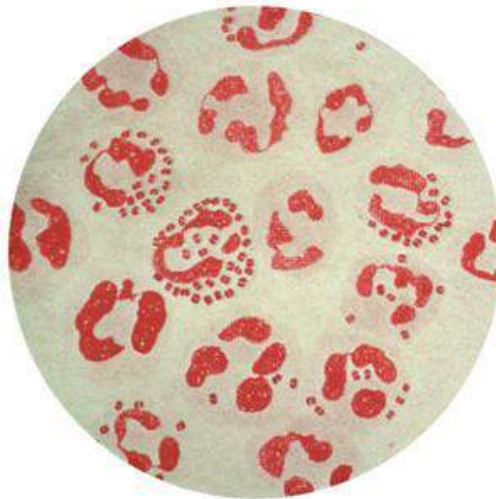
Kỹ thuật nhuộm Gram cho phép nhận định hình dạng, cách sắp xếp và tính chất bắt màu Gram (-), Gram (+) của vi khuẩn để định hướng chẩn đoán các tác nhân gây bệnh như: lậu cầu khuẩn, nhận định trạng thái viêm do vi khuẩn.

*** Nhuộm Gram phát hiện Lậu cầu khuẩn (*Neisseria gonorrhoeae*)**

Nhận định kết quả dưới kính hiển vi vật kính x10:

Dưới kính hiển vi, vi khuẩn hình hạt cà phê, đứng thành đôi, Gram (-), nằm trong tế bào bạch cầu, đôi lúc nằm ngoài bạch cầu. Khi nhìn thấy những tính chất trên của vi khuẩn chỉ ghi nhận: “tìm thấy song cầu khuẩn Gram âm, hình hạt cà phê nằm trong tế bào (hay ngoài tế bào) dạng gonocoque” đồng thời ghi nhận thêm sự hiện diện của tế bào mũ và các vi khuẩn khác.

Kết quả nhuộm Gram phát hiện lậu cầu có giá trị trong các trường hợp sau: xét nghiệm bệnh phẩm lấy ở cổ tử cung cho kết quả dương tính và bệnh nhân kèm triệu chứng lâm sàng của nhiễm lậu cổ tử cung. Xét nghiệm chỉ có ý nghĩa sàng lọc khi bệnh nhân không có triệu chứng.



Hình 1.4. Hình ảnh lậu cầu khuẩn nằm chủ yếu trong bạch cầu hạt trung tính [67].

*** Nhuộm Gram đánh giá viêm âm đạo do vi khuẩn**

Theo Spiegel và Amsel, kỹ thuật nhuộm Gram được cho là thích hợp để chẩn đoán viêm âm đạo do vi khuẩn.

Tiêu chuẩn của Spiegel: lam kính được soi bằng vật kính dầu.

- Ít: $1+ = \leq 5$ vi khuẩn (VK) trong một vi trường
- Trung bình: $2+ = 6-30$ VK trong 1 vi trường.
- Nhiều: $3+ = > 30$ VK trong 1 vi trường

Bình thường: Điểm 3+ hoặc 2+ của những trực khuẩn Gram dương không có bào tử (Hình thái *lactobacilli*).

Không xác định được: Số lượng VK ít (1+) hoặc VK bao gồm một hỗn hợp các hình thái khác nhau và không có loại nào chiếm ưu thế. Năm (2+) hoặc nhiều hơn cũng được bao gồm trong nhóm này [21].

Theo Nugent: Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó điểm từ 0 đến 3 là bình thường, điểm 7 trở lên là Viêm âm đạo do vi khuẩn và điểm từ 4 đến 6 là trung gian [35].

Bảng 1.1: Thang điểm của Nugent trong chẩn đoán Viêm âm đạo do vi khuẩn bằng kỹ thuật nhuộm Gram [35]

Điểm	Hình thái <i>Lactobacillus</i>	Hình thái <i>Gardnerella</i> và <i>Bacteroides</i>	Trực khuẩn Gram biến đổi, gấp khúc
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ hoặc 2+
2	2+	2+	3+ hoặc 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	

Các hình thái VK được tính điểm như là số lượng trung bình được nhìn thấy trên một vi trường. Tổng số điểm = *Lactobacilli* + *G. vaginalis* và *Bacteroides* + trực khuẩn Gram biến đổi, gấp khúc.

0: không có hình thái VK hiện diện.

1+: < 1 VK hiện diện

2+: 1- 4 VK hiện diện

3+: 5-30 VK hiện diện

4+: \geq 30 VK hiện diện

1.1.7.3. Các test chẩn đoán

pH dịch âm đạo:

+ Độ pH âm đạo có thể được xác định bằng cách nhúng giấy quỳ vào trong dịch tiết âm đạo hay áp giấy quỳ vào thành bên âm đạo. So sánh màu trên giấy quỳ với bảng màu chuẩn. pH âm đạo bình thường từ 3,8 đến 4,2.

+ Máu và dịch nhầy cổ tử cung mang tính kiềm và làm thay đổi pH dịch âm đạo.

+ pH > 4,5 được quan sát thấy ở 80-90% bệnh nhân bị viêm âm đạo không do vi khuẩn đặc hiệu [39]. 91% bệnh nhân bị *Bacterial vaginosis* có pH > 5

[40]. Tăng độ pH là nhạy nhất nhưng lại ít đặc hiệu nhất trong chẩn đoán tình trạng viêm này. Độ đặc hiệu sẽ tăng nếu dùng ngưỡng là pH = 5 [41].

+ pH < 4,5: thường nghĩ tới viêm âm đạo do nấm *Candida*

+ Xác định độ pH âm đạo để làm, kinh tế và có giá trị chẩn đoán âm tính cao. Ở những bệnh nhân có pH cao, chúng ta nên tìm clue cells.

+ pH âm đạo tiếp tục cao > 4,7 ở 59,60% bệnh nhân từ 4-7 ngày sau điều trị và 26,3% bệnh nhân sau một tháng đã hết viêm âm đạo không do vi khuẩn đặc hiệu [42]. Vì vậy, độ pH âm đạo có giá trị kiểm tra bệnh nhân đã khỏi hay chưa hoặc có giá trị tiên lượng tái phát hay không vẫn còn là một câu hỏi.

1.2. VIÊM ÂM ĐẠO THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Viêm âm đạo thuộc bệnh lý Khí hư, Đới hạ trong Y học cổ truyền . Bình thường ở âm đạo có chất dịch nhầy, trong hơi đặc, không hôi, lượng ít gọi là khí hư.

Đới hạ được hiểu theo hai nghĩa:

- Nói đến tất cả các bệnh phụ khoa từ eo lưng trở xuống bao gồm kinh, đới, thai sản. Sách Tố Vấn viết: “ Nữ tử đới hạ hà tự” nghĩa là đàn bà bị khí hư huyết khối

- Bệnh đới hạ là chỉ một thứ chất dịch nhờn dính hoặc lỏng loãng ở trong âm đạo chảy ra liên miên. Người ta có thể dựa vào nguyên nhân gây bệnh đới hạ để chia đới hạ làm nhiều thể. Ngoài ta có thể Căn cứ vào màu sắc mà chia ra: Bạch đới, hoàng đới. xích đới, thanh đới, hắc đới. Ngoài ra còn có đới hạ có đủ 5 sắc lẫn lộn: Bạch dâm, bạch trọc.

1.2.1. Nguyên nhân

- *Tỳ dương hư*: ăn uống không điều độ, mệt nhọc quá độ làm tổn thương tỳ vị. tổn thương đến tỳ vị Tỳ dương suy yếu, công năng vận hoá không bình thường nên chất tinh vi không thăng được hoá thấp khí mà hãm xuống gây thương tổn đến mạch nhâm đới, làm hai mạch này cố ước vô lực gây bệnh đới hạ

- *Thận dương hư*: Thường gặp trên bệnh nhân có bản tố là thận hư, gây tổn thương mạch xung nhâm làm cho cố ước vô lực gây nên bệnh đới hạ. Ngoài ra mệnh môn hỏa suy làm cho xung nhâm bất túc và tinh quan bất cố gây ra bệnh đới hạ

- *Âm hư kiêm thấp*: Thường gặp trên BN bản tố âm hư, hoặc phòng sự bất tiết, hoặc cảm phải thấp nhiệt. làm cho thấp nhiệt hãm xuống gây tổn thương hai mạch nhâm đới làm hai mạch này cố ước vô lực gây ra đới hạ

- *Thấp nhiệt hạ tiêu*: Thường gặp trên BN bản tố tỳ hư, thấp uất hóa nhiệt, tổn thương hai mạch nhâm đới gây ra cố ước vô lực gây ra bệnh đới hạ

- *Thấp độc uẩn kết*

Trong khi hành kinh hoặc sau đẻ không kiêng kị phòng dục, gây tổn thương hai mạch nhâm đới gây bệnh.

1.2.2. Phân loại – triệu chứng:

1.2.2.1. Chứng tỳ dương hư:

Triệu chứng: Khí hư lượng nhiều, màu trắng hoặc vàng nhạt, không có mùi hôi, liên miên không dứt, người mệt mỏi, chân tay lạnh, ăn kém, phân nát, hai chân có thể phù thũng, sắc mặt trắng, lưỡi nhạt, rêu trắng nhớt. Mạch hoãn nhược.

Pháp chữa: Kiện tỳ ích khí thăng dương trừ thấp

Bài thuốc: Hoàn đới thang

<i>Bạch truật</i>	20 g	<i>Sa tiền tử</i>	12g
<i>Hoài sơn</i>	16g	<i>Thương truật</i>	8g
<i>Nhân sâm</i>	16g	<i>Cam thảo</i>	4g
<i>Bạch thược</i>	12g	<i>Trần bì</i>	8g
<i>Sài hồ</i>	12g	<i>Hắc giới tuệ</i>	8g

1.2.2.2. Thận dương hư

Triệu chứng: Đới hạ lượng nhiều, màu trắng trong lạnh, loãng như nước. lâu ngày không hết. ù tai chóng mặt, eo lưng đau như gãy, sợ lạnh chân tay

lạnh, tiểu phúc lạnh, tiểu tiện nhiều lần nhất là về đêm. Đại tiện nát, sắc mặt sạm đen, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch trầm tế tri.

Pháp chữa: Ôn thận, trợ dương, sáp tinh, chỉ đới

Phương: Nội bổ hoàn

Lộc nhung, Thỏ ti tử, Đông tật lê, Hoàng kỳ, Bạch tật lê, Tử uyển nhĩ, Nhục quế, tang phiêu tiêu, Nhục thung dung, Phụ tử chế

1.2.2.3. *Thể âm hư kiêm nhiệt*

Triệu chứng: Đới hạ lượng không nhiều, màu xanh hoặc đỏ trắng lẫn nhau, đặc, dính, có mùi hôi, âm hộ khô rát khó chịu, hoặc cảm giác nóng rát, eo lưng đau mỏi, ù tai chóng mặt, gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, thất miên đa mộng, lưỡi đỏ, rêu ít hoặc vàng nhớt, mạch tế sác.

Pháp: Tư âm ích thận, thanh nhiệt trừ thấp

Phương: Tri bá địa hoàng hoàn gia khiếm thực, kim anh tử

Trong đó bài lục vị tri bá để bổ thận âm, khiếm thực, kim anh tử để cố sáp chỉ đới

1.2.2.4. *Thể thấp nhiệt hạ tiêu*

Triệu chứng: Đới hạ lượng nhiều, màu vàng, dính nhớt, có mùi hôi, kèm theo ngứa âm hộ khó chịu, miệng đắng họng khô, ăn ít. Tiểu phúc đau, tiểu tiện vàng đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng dính, mạch nhu sác.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp chỉ đới

Phương: Chỉ đới phương

Trư linh, Phục linh, Sa tiền tử, Trạch tả, Nhân trần, Xích thược, Đan bì, Hoàng bá, Chi tử, Ngưu tất.

1.2.2.5. *Thấp độc uẩn kết*

Đới hạ lượng nhiều, màu vàng xanh như mủ, hoặc màu đỏ lẫn trắng, hoặc ngũ sắc, mùi hôi khó chịu, tiểu phúc đau nhiều. Eo lưng đau mỏi. Miệng đắng họng khô, tiểu tiện đỏ ít, lưỡi đỏ, rêu vàng nhớt, mạch hoạt sác

Pháp điều trị: Thanh nhiệt giải độc trừ thấp

Phuong: Ngũ vị tiêu độc ẩm gia thổ phục linh, ý dĩ nhân

Bồ công anh, Kim ngân hoa, dạ cúc hoa, tử hoa địa đing, thiên nhũ tử

1.2.3. Châm cứu:

Huyệt chung: Đới mạch, Bạch hoàn du, Khí hải, Tam âm giao.

Thấp nhiệt: Hành gian, Âm lăng tuyền

Đàm thấp: Quan nguyên, Túc tam lý (bình bổ, bình tả)

1.3. CÁC NGHIÊN CỨU VỀ VIÊM ÂM ĐẠO

1.3.1. Các nghiên cứu ở nước ngoài

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có 330-390 triệu phụ nữ trên thế giới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, một dạng chủ yếu của nhiễm khuẩn đường sinh sản dưới [2].

Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Lin Shunyi, Zhou Huijie, Liang Binghui từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 6 năm 2015 trên 120 bệnh nhân bị viêm âm đạo được điều trị bằng ozone. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ điều trị hiệu quả của viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do nấm là 93,3% và 90%. Viêm âm đạo hỗn hợp và viêm âm đạo trichomonas lần lượt là 76,7% và 80%. Viêm âm đạo do vi khuẩn và nấm candida. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo trichomonas và viêm âm đạo hỗn hợp ($p < 0,05$).

Sun Xiuxia, Zhu Xiufen, Zhang Xiaoyun quan sát 204 bệnh nhân bị viêm âm đạo cho kết quả: Tỷ lệ chữa khỏi của nhóm viêm âm đạo do vi khuẩn là 90,91%, cao hơn so với nhóm viêm âm đạo do trichomonas ($\chi^2 = 26.257$, $P = 0.000$) và nhóm viêm âm đạo do tuổi già ($\chi^2 = 38.294$, $P = 0.000$); Tỷ lệ chữa khỏi của nhóm viêm là 92,31%, cao hơn so với nhóm viêm âm đạo trichomonas ($\chi^2 = 31.451$, $P = 0.000$) và nhóm viêm âm đạo do tuổi già ($\chi^2 = 44.634$, $P = 0.000$); Tỷ lệ hiệu quả của nhóm viêm âm đạo là 100%, tỷ lệ hiệu quả của nhóm viêm âm đạo trichomonas là 81,03% và tỷ lệ hiệu quả của nhóm viêm âm đạo do tuổi già là 75,00%.

Phân tích về tỷ lệ mắc bệnh viêm âm đạo ở nữ sinh viên đại học từ 2011 đến 2016 tại Tây An trong 6 trường cao đẳng và đại học đã phát hiện 785 trường hợp viêm âm đạo trong số 2.000 nữ sinh viên đại học, chiếm 39,25%. Tỷ lệ phát hiện viêm âm đạo là thấp nhất năm 2011, là 26,57%. Tỷ lệ phát hiện viêm âm đạo năm 2016 là cao nhất, 60,62%. Từ năm 2011 đến năm 2016, tỷ lệ mắc bệnh viêm âm đạo ở nữ sinh viên đại học thường cho thấy xu hướng ngày càng tăng. Tỷ lệ phát hiện của nấm candida âm hộ cao hơn so với viêm âm đạo do trichomonas và viêm âm đạo do vi khuẩn ($P < 0,05$). 985 người có hành vi vô tính, tỷ lệ phát hiện viêm âm đạo là 32,99%, 1.015 người có hành vi tình dục, tỷ lệ phát hiện viêm âm đạo là 45,32%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$); Tỷ lệ phát hiện nấm candida âm đạo và viêm âm đạo trichomonas cao hơn so với các tác nhân vô tính ($P < 0,05$). Trong số 785 nữ sinh viên bị viêm âm đạo phát hiện, việc sử dụng băng vệ sinh trong thời gian dài, thiếu tập thể dục, thường xuyên sử dụng kem dưỡng da để rửa âm hộ hoặc âm đạo, số lượng bất thường trong cuộc sống, so với những người không phát hiện ra viêm âm đạo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. ($P < 0,05$). Phân tích tương quan Pearson cho thấy viêm âm đạo có mối tương quan tích cực với việc sử dụng băng vệ sinh lâu dài, thiếu tập thể dục, sử dụng thuốc bôi thường xuyên để rửa âm hộ hoặc âm đạo, và điều kiện sống không đều ($r = 0.496, 0.537, 0.628, 0.214, P < 0,05$). Kết luận trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc bệnh viêm âm đạo ở nữ sinh viên đại học đã tăng lên. Viêm âm đạo của nữ sinh viên đại học có liên quan mật thiết đến hành vi tình dục và thói quen sống xấu.

Quan sát lâm sàng về hình thái vi sinh trong điều trị Viêm âm đạo bằng kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị viêm âm đạo tại Trường đại học Trung y dược Vân Nam Trung Quốc. Thông qua các thử nghiệm lâm sàng, trên 600 trường hợp viêm âm đạo ở bệnh nhân ngoại trú và bệnh nhân nội trú đã được lựa chọn, bao gồm 300 trường hợp nhiễm nấm âm

hộ và 300 trường hợp viêm âm đạo do vi khuẩn. Mỗi bệnh được chia thành nhóm điều trị bằng thuốc y học cổ truyền Trung Quốc và điều trị bằng thuốc tây theo các phương pháp điều trị khác nhau. Sau 7 ngày, kết quả nhuộm âm đạo được đánh giá trước và sau khi điều trị cho thấy sự phân bố tuổi của vi khuẩn âm đạo cho thấy tối đa 42% bệnh nhân từ 22-31 tuổi, tiếp theo là 28% trong khoảng từ 32-41 tuổi và 24% ở những người dưới 22 tuổi. 300 trường hợp bệnh nhân nhiễm nấm âm đạo, cấu trúc phân bố tuổi có thể thấy ở bệnh nhân 22-31 tuổi chiếm tới 40%, tiếp theo là 32-41 tuổi chiếm 32%, một lần nữa đối với bệnh nhân dưới 22 tuổi chiếm 23%. Sau khi điều trị, bệnh nhân bị viêm âm đạo do vi khuẩn, bệnh nhân nhiễm nấm âm hộ theo phương pháp Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại có hiệu quả điều trị cao hơn đáng kể so với y học cổ truyền hay nhóm điều trị bằng Y học hiện đại đơn thuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Chẩn đoán và điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn do Zhu Shixiang nghiên cứu đối với viêm âm đạo do vi khuẩn là do sự gia tăng số lượng vi khuẩn, vi khuẩn kỵ khí, v.v., và giảm lượng vi khuẩn Lactobacilli và một căn bệnh gây ra bởi những thay đổi trong hệ sinh thái âm đạo. Hiện tại người ta tin rằng căn bệnh này chủ yếu lây truyền qua quan hệ tình dục. Các triệu chứng chính của bệnh này là tăng tiết dịch âm đạo, mùi tanh hoặc mùi và âm hộ ẩm ướt, khó chịu. Mùi nặng hơn khi quan hệ tình dục hoặc sau khi quan hệ tình dục. Thường kèm theo nóng âm đạo, đau tức và ngứa bộ phận sinh dục. Khám thực thể cho thấy xung huyết niêm mạc âm đạo, phù nề, đỏ xám, tăng tiết, màu trắng xám, đôi khi màu vàng đục hoặc xám xanh, hôi thối. Tác giả lâm sàng chia bệnh thành hai loại hội chứng để điều trị, và đạt được kết quả tốt.

Nguyên nhân do nhiệt có các biểu hiện tăng tiết dịch âm đạo, mùi, ngứa, rát âm đạo, giao hợp đau, ngứa bộ phận sinh dục, chán ăn, miệng nhọt nhọt hoặc đắng, rêu lưỡi vàng. Có thể sử dụng: kim ngân hoa, bồ công anh để rửa

bộ phận sinh dục. Chú ý đến đời sống tình dục trong quá trình điều trị, chú ý vệ sinh bộ phận sinh dục.

Trên lâm sàng Cao Yuancheng tìm hiểu các dấu hiệu điển hình của bệnh viêm âm đạo là sự gia tăng đáng kể các chất tiết bất thường ở âm đạo, mùi tăng lên sau khi quan hệ tình dục hoặc sau khi quan hệ tình dục, và giá trị pH âm đạo tăng lên trong thời kỳ kinh nguyệt. Bệnh nhân có cảm giác khó chịu, ngứa. Bệnh này thường có thể được kết hợp với các bệnh lây truyền qua đường tình dục âm đạo khác, vì vậy các biểu hiện lâm sàng của nó có thể bị ảnh hưởng bởi bệnh đi kèm, chẳng hạn như khi kết hợp với nhiễm lậu cầu, dịch tiết âm đạo có thể biểu hiện như mủ và có thể xuất hiện rối loạn tiểu tiện. Kích thích đường tiết niệu như khó tiểu, khi bị nhiễm trichomonas, dịch tiết âm đạo có bọt có thể xảy ra, và ngứa nặng hơn, biểu hiện ngứa, khi kết hợp với nhiễm nấm Candida, dịch tiết âm đạo có thể xuất hiện dưới dạng dịch đặc.

Trên thế giới, tỷ lệ mắc nấm âm đạo đã tăng đáng kể. Ở Anh, tỷ lệ dao động từ 28% đến 37%. Ở Mỹ, từ 1980 đến 1990, tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo đã gần tăng gấp đôi. Thêm vào đó, tỷ lệ của những chủng nấm không phải *C. albicans* cũng tăng lên. Trong những năm 1970, tỷ lệ nấm không phải *C. albicans* chiếm từ 5% đến 10% và trong thập kỷ 80, tỷ lệ này từ 15 đến 25% [51].

Nghiên cứu trên 228 nữ sinh viên có quan hệ tình dục ở Bogota từ 3/1994 đến 5/1994 cho thấy, tỷ lệ nhiễm *C. albicans* là 15% [52].

Tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* đã giảm rất nhiều ở cả Mỹ và châu Âu vùng Scandinavia và cũng tương quan với khuynh hướng trên thế giới. Sự giảm này phần lớn là do chẩn đoán tốt hơn và điều trị bằng metronidazole. Tỷ lệ phụ nữ da đen đến khám về bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas* cao hơn, khoảng gấp 4 lần phụ nữ da trắng. Tuổi cao lên không làm giảm nguy cơ mắc viêm âm đạo do *Trichomonas*, tuy nhiên, nhiễm trùng này thường gặp ở những phụ nữ trẻ và khoảng 2/3 những phụ nữ đến khám là dưới 30 tuổi. Tỷ lệ mắc *Trichomonas* phân bố rộng rãi ở Châu Mỹ, nhưng tỷ lệ mắc cao hơn ở miền Nam [51].

Viêm âm đạo do vi khuẩn rất phổ biến ở Mỹ. Tỷ lệ này ở các phòng khám “Bệnh lây qua đường tình dục” dao động từ 33% đến 64%. Trong khi đó, ở Phòng khám phụ khoa là 15% đến 23%. Ở các phòng khám sản khoa từ 10% đến 26%. Tại quần thể phụ nữ trong các trường đại học không có triệu chứng là 4% và có triệu chứng là từ 15% đến 24%. Nói chung, bệnh ảnh hưởng đến những phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ [53], [42].

Dụng cụ tử cung được xem là có liên quan với viêm âm đạo do vi khuẩn [42]. Số lượng bạn tình của người phụ nữ trong tháng trước khi đến khám liên quan trực tiếp đến sự tái phát của bệnh. Thuốc tránh thai uống có thể có tác dụng bảo vệ do hỗ trợ sự phát triển tốt hơn của hệ vi khuẩn chí trong âm đạo [31]. Việc sử dụng màng ngăn âm đạo để tránh thai cũng có những tác dụng đến sự tiến triển của viêm âm đạo do vi khuẩn [54].

Ở Thụy Điển, trong một chương trình sàng lọc ung thư, Larson đã làm 8000 xét nghiệm Pap smear cho những phụ nữ từ 30 tuổi trở lên. Tỷ lệ viêm âm đạo không do vi khuẩn là 15% [55].

Một số nghiên cứu cho thấy, viêm âm đạo do vi khuẩn thường hay gặp (gặp hai-ba lần) ở những phụ nữ dọa đẻ non hoặc đẻ non [56], [57]. Tình trạng này có thể làm khởi phát các cơn co tử cung gây chuyển dạ đẻ non ở một số phụ nữ. Cơ chế của hiện tượng này có thể là liên quan đến prostaglandins mà có khả năng là có nguồn gốc từ màng ối hoặc màng rụng hoặc có thể do sự giải phóng photpholipase và một số chất khác bởi các vi khuẩn vốn có trong bệnh lý này [21].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về viêm âm đạo, ở Việt Nam, đây là vấn đề cũng được nhiều tác giả quan tâm. Việc xác định viêm âm đạo bằng các kỹ thuật vi sinh đơn giản như nhuộm soi có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán tình trạng này ở bệnh nhân đến khám và phù hợp cả các labo còn thiếu về trang thiết bị. Việc áp dụng các kỹ thuật vi sinh đơn giản mà có hiệu quả sẽ giúp cho việc phát hiện sớm viêm nhiễm, giúp các bác sĩ sản phụ khoa và bệnh nhân có hướng xử trí phù hợp, giúp cho việc chăm sóc sức khỏe tốt

hơn. Hiện nay trên thị trường đã có một số những kháng sinh đặc hiệu điều trị hầu hết những nhiễm khuẩn âm đạo thông thường. Tuy nhiên, khả năng tái phát trong điều trị thường thấy. Vì vậy, việc phát hiện đúng căn nguyên là rất cần thiết nhằm làm giảm tỷ lệ tái nhiễm.

1.3.2. Các nghiên cứu trong nước

Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm nấm trong cộng đồng ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ là 6,60% trong đó, tỷ lệ tại 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh thái khác nhau là Hà Nội (10%), Thái Nguyên (10,80%), Sơn La (3,60%), Đắk Lắk (10,50%), Hà Tĩnh (3,70%), Khánh Hòa (4,60%), Vũng Tàu (6,10%) và Kiên Giang (3,20%) [43].

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida*/tổng số bệnh nhân có hội chứng tiết dịch đường sinh dục là 23,70% và trên tổng số STD là 16,60% theo Nguyễn Thị Thanh Huyền [44].

Ở phụ nữ có thai tại thành phố Huế, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* là 7,10% (2002-2003) [45].

Nghiên cứu của Vũ Bá Hoà trên 800 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Vĩnh Bảo - Hải Phòng năm 2008 cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* chiếm 4% [43].

Đỗ Thị Thu Thủy (2001) nghiên cứu về viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ 3 tháng cuối, trên 300 thai phụ tại Hải Phòng. Tỷ lệ xét nghiệm dương tính là 72,70%. Trong đó, nấm *Candida* 61,30%; *Trichomonas vaginalis* (0,70%); *Chlamydia trachomatis* (6,70%); *G. vaginalis* là 3,60%. Đối với ảnh hưởng của viêm nhiễm đến thai nghén tác giả kết luận rằng, nhóm bị viêm nhiễm có tỷ lệ đẻ non nhiều hơn nhóm lành. Tỷ lệ đẻ nhẹ cân nhóm viêm nhiễm cũng cao hơn nhóm kia [46].

Theo điều tra năm 2004 trên 8880 phụ nữ độ tuổi từ 15 đến 55, sử dụng kỹ thuật Pap smear, tỷ lệ viêm âm đạo do *G. vaginalis* là 4%. Trong đó, Sơn La chiếm 3,80%; Thái Nguyên (3,10%); Hà Nội (8,10%); Hà Tĩnh (4,0%); Khánh Hòa (1,40%); Đắk Lắk (6,50%); Vũng Tàu (2,90%) và Kiên Giang

(2,20%). Theo Phan Thị Kim Anh, tỷ lệ nhiễm *G. vaginalis* trên các phụ nữ đến khám phụ khoa tại Viện bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh là 3,8% [47].

Tỷ lệ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn ở phụ nữ có thai ở Hà Nội là 7,80%. Ở phụ nữ có thai tại thành phố Huế, nhiễm *G. vaginalis* đơn thuần là 3,28%, kết hợp với *Candida spp.* là 9,50% và kết hợp với *Trichomonas* là 3,57% [40].

Tỷ lệ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn khác nhau theo từng địa phương. Theo Lê Thị Oanh, Lê Hồng Hình (2001), viêm âm đạo do vi khuẩn ở nội thành Hà Nội 25,57%, ngoại thành Hà Nội (18,18%), ven biển Thái Bình (26,80%), vùng chiêm chũng Hà Nam (18,75%), vùng núi Nghệ An (28,74%), Hải Dương (8,70%) [48].

Nghiên cứu của Trần Văn Cường và Trần Thị Phương Mai (1998) tại Viện Bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh Hà Nội trên 134 trường hợp nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo do vi khuẩn là 4,47% [49].

Trong một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Thọ và cộng sự (1997) tại Đà Nẵng [50] trên 273 bệnh nhân mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) tại phòng khám STIs, có 148 trường hợp viêm âm đạo do vi khuẩn, chiếm 54,20%.

- Theo nghiên cứu của Lưu Thị Yến năm 2019 tiến hành đánh giá Tác dụng của Khang Mỹ Đơn trong điều trị VAD do nấm và vi khuẩn theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có đối chứng trên cho thấy ra khí hư bất thường giảm từ 100% xuống 71,43%, ngứa âm hộ giảm từ 85,71% xuống 42,86%, hết triệu chứng nóng rát âm đạo với $p < 0,05$ ở nhóm VAD do nấm và nhóm VAD do vi khuẩn: ra khí hư bất thường giảm từ 100% xuống 73,91%, ngứa âm hộ từ 60,87% giảm xuống còn 4,35%. Tỷ lệ khỏi với nhóm VAD do nấm đạt 42,86%, có đáp ứng 14,28%. Tỷ lệ khỏi với nhóm VAD do vi khuẩn 56,52%, có đáp ứng điều trị 34,78% [38].

1.4. TỔNG QUAN VỀ CHẤT LIỆU NGHIÊN CỨU

- Thuốc đặt Polygynax:



Hình 1.5: Thuốc Polynax

*Thuốc Polygynax

(Viên nang mềm đặt âm đạo)

Thành phần: Mỗi viên nang chứa:

Hoạt chất: • Neomycin (sulphat): 35.000 IU

• Polymyxin B (sulphat): 35.000 IU

• Nystatin: 100.000 IU

Tá dược: Glycol polyethylen và glycol ethylen palmitostearat (Tefose 63 %), dầu đậu tương hydro hóa, Dimethylpolysiloxan (Dimeticon 1000).

Dược lực học:

Polygynax chứa 3 hoạt chất: Neomycin, Polymyxin B và Nystatin, vì vậy có tác dụng đối với cả vi khuẩn và nấm.

Neomycin: là kháng sinh nhóm aminoglycosid có tác dụng diệt khuẩn quá ức chế quá trình sinh tổng hợp protein của vi khuẩn, sản sinh ra các protein bất thường, làm cho vi khuẩn không phát triển và tồn tại được. Các vi khuẩn

nhạy cảm với Neomycin như: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella*, *Enterobacter* các loại, *Neisseria* các loại. Neomycin không có tác dụng với *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, Streptococci bao gồm cả *Streptococcus pneumoniae* hoặc *Streptococcus tan máu*.

Polymycin: là thuốc có tác dụng diệt khuẩn. Thuốc gắn vào phospholipids làm thay đổi tính thấm và thay đổi cấu trúc màng bào tương vi khuẩn, gây rò rỉ các thành phần bên trong. Hoạt tính kháng khuẩn của Polymycin B hạn chế trên các vi khuẩn Gram âm, gồm *Enterobacter*, *E.coli*, *Klebsiella*, *Salmonella*, *Pasteurella*, *Bordetella*, *Shigella* và *Pseudomonas aeruginosa*

Nystatin: là kháng sinh chống nấm được chiết xuất từ dịch nuôi cấy nấm *Streptomyces noursei*. Nystatin có tác dụng kìm hãm hoặc diệt nấm tùy thuộc vào nồng độ và độ nhạy cảm của nấm, không tác dụng lên vi khuẩn chí bình thường của cơ thể. Nhạy cảm nhất là các nấm men và tác dụng rất tốt trên *Candida albicans*. Tác dụng của Nystatin là liên kết với sterol của màng tế bào các nấm nhạy cảm làm thay đổi tính thấm của màng nấm. Nystatin dung nạp tốt ngay cả khi điều trị lâu dài và không gây kháng thuốc.

Dược động học:

Neomycin: Khi thụt thuốc sự hấp thụ cũng tương tự như sau khi uống 3g, nồng độ định trong huyết thanh đạt được khoảng 4kg/ml. Hấp thu thuốc có thể tăng lên khi niêm mạc bị viêm hoặc tổn thương. Khi được hấp thu thuốc sẽ thải trừ nhanh qua thận dưới dạng hoạt tính. Nửa đời của thuốc khoảng 2-3 giờ.

Polymycin: Hấp thu tốt qua phúc mạc, không được hấp thu qua đường tiêu hóa, trừ trẻ nhỏ có thể được có thể được hấp thu tới 10% liều, không được hấp thu đáng kể qua niêm mạc và da nguyên vẹn hoặc bị tróc lớp phủ ngoài như trong trường hợp bị bỏng nặng. Polymycin B phân bố rộng rãi trong mô cơ thể, không thấy phân bố trong dịch não tủy và không qua nhau

thai. Polymycin B không gắn nhiều với protein huyết tương. Nửa đời thải trừ của thuốc trên người lớn có chức năng thận bình thường là 4,3 – 6 giờ. Khoảng 60 % lượng thuốc hấp thu được thải trừ dưới dạng không đổi trong nước tiểu qua lọc cầu thận.

Nystatin: Thuốc không được hấp thu qua da, niêm mạc khi dùng tại chỗ

Chỉ định:

Polygynax được chỉ định điều trị ở người lớn: • Viêm âm đạo, âm hộ âm đạo, âm đạo - cổ tử cung không đặc hiệu (do tạp khuẩn), có hoặc không có bội nhiễm nấm (*Candida albicans*) • Dự phòng nhiễm trùng vùng âm đạo do vi khuẩn và/hoặc do nấm, trước hoặc sau thủ thuật vùng sinh dục.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc (hoặc mẫn cảm chéo)
- Dị ứng với đậu nành và/hoặc các chế phẩm của nó
- Dùng màng ngăn âm đạo, bao cao su
- Dùng thuốc diệt tinh trùng.

Liều dùng và cách dùng:

CHỈ DÙNG CHO NGƯỜI LỚN

Đặt 1 viên thuốc vào trong âm đạo, vào buổi tối, trong 12 ngày liên tiếp.

Khuyến cáo:

- Điều trị cần phối hợp với các biện pháp vệ sinh tại chỗ (dùng đồ lót bằng vải sợi bông, tránh rửa âm đạo quá nhiều, tránh dùng tampon âm đạo trong thời gian điều trị...) và loại trừ các yếu tố cản trở càng nhiều càng tốt.
- Điều trị cho bạn tình cần được quan tâm với từng trường hợp
- Không dùng điều trị trong chu kỳ kinh nguyệt.

Cảnh báo và thận trọng: - Ngừng điều trị khi có hiện tượng không dung nạp hoặc có phản ứng kích ứng.

Trình bày: Thuốc có hình trứng, màu vàng nhạt, được đóng trong vỉ nhôm nhựa PVC. Hộp 2 vỉ x 6 viên nang mềm đặt âm đạo.

Năm sản xuất: 12/2018

Số lô: 30015

Hạn sử dụng: 18 tháng kể từ ngày sản xuất

- *Nước thuốc Y học cổ truyền sắc:*

+ *Thành phần gồm :*

Hoàng bá 20g và Xà Sàng Tử 20g (sắc với 300ml sắc còn 100ml nước thuốc rửa bộ phận sinh dục nữ 2 lần/ngày vào buổi sáng-chiều)

Quy trình sắc thuốc được tiến hành tại Khoa Dược Bệnh viện Tuệ Tĩnh, được thực hiện tự động hóa bởi máy móc, thiết bị hiện đại. Các thông số về nhiệt độ và thời gian đều được kiểm soát bằng máy, tuân thủ kỹ thuật của Y học Cổ truyền.

Bảo quản: Bệnh nhân có thể bảo quản thuốc trong tủ lạnh trong vòng 15 ngày, nếu để bên ngoài, thời gian bảo quản thuốc không quá 10 ngày.

*Theo Dược điển Việt Nam V

Hoàng bá:



Hình 1.6: Vị thuốc Hoàng Bá

Hoàng bá: Vỏ thân và vỏ cành (đã cạo bỏ lớp bần) phơi hay sấy khô của cây Hoàng bá (*Phellodendron chinense* Schneid, hoặc *Phellodendron amurense* Rupr.), họ Cam (Rutaceae).

Tính vị, quy kinh: Khổ, hàn. Vào các kinh thận, bàng quang.

Công năng, chủ trị: Thanh nhiệt táo thấp, tư âm giáng hỏa, giải độc.

Chủ trị: mụn nhọt lở ngứa, âm hư phát sốt, xương đau âm ỉ, ra mồ hôi trộm; viêm tiết niệu; tả lỵ thấp nhiệt; hoàng đản.

Cách dùng, liều lượng: Ngày dùng từ 6g đến 12 g, dạng thuốc sắc hoặc tán bột.

Kiêng kỵ: Tỳ hư, đại tiện lỏng, ăn uống không tiêu không nên dùng.

Xà sàng tử:



Hình 1.7: Vị thuốc Xà Sàng Tử

- Xà sàng tử: Hay còn gọi là quả Giàn sàng (*Fructus Cnidii*), quả chín đã phơi hay sấy khô của cây xà sàng (*cnidium monneri* L.), họ Hoa tán (Apiaceae).

Bảo quản: Để nơi khô, thoáng mát, tránh để mất tinh dầu.

Tính vị, quy kinh: Khô, vi tân, mùi thơm hắc, ôn, hơi có độc. Vào hai kinh thận, tam tiêu.

Công năng, chủ trị: Cường dương, ôn thận, sát trùng, tán hàn. Chủ trị liệt dương, di tinh, mộng tinh, hoạt tinh, viêm loét âm đạo, âm hộ ngứa, ra khí hư đỏ lẫn trắng, phong thấp, đau khớp, nhiễm trùng ngoài da.

Cách dùng, liều lượng: Ngày dùng 3g-9g, dạng thuốc sắc. Dùng ngoài nấu nước xông, rửa với lượng thích hợp.

Kiên kỵ: Người thận suy, hỏa bốc hay cường dương không nên dùng.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Hồi cứu:

Bệnh án của các BN được chẩn đoán xác định viêm âm đạo biểu hiện bằng Hội chứng tiết dịch âm đạo.

Các bệnh án của BN nghiên cứu có đầy đủ tại phòng lưu trữ hồ sơ với đầy đủ thông tin bao gồm các phần: hành chính, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục, tiền sử sản khoa, biểu hiện lâm sàng, phương pháp điều trị và quá trình theo dõi

Thời gian: Từ 4/2019 – 9/2019

- Tiến cứu:

Những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Phòng khám phụ khoa Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ 10/2019 – 3/2020.

- Tuổi 19 đến 60 tuổi
- Viêm âm đạo biểu hiện bằng Hội chứng tiết dịch âm đạo
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân chưa quan hệ tình dục
- Bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh hoặc đã sử dụng kháng sinh và dùng trước thời điểm được lựa chọn vào nghiên cứu < 2 tuần.

- Bệnh nhân thực rửa âm đạo hoặc đặt thuốc âm đạo trong vòng 48 giờ.

- Các bệnh rối loạn chuyển hóa và toàn thân: Đái tháo đường, lupus ban đỏ, Basedow...

- Có các tổn thương loét loét âm đạo nghi ngờ các bệnh lây truyền qua đường tình dục sau đây:

- Herpes
- Giang mai

- Sùi mào gà
- Lậu
- Trùng roi

***Tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHHĐ:**

a. Dấu hiệu lâm sàng:

- Khí hư nhiều, khí hư đặc trắng hoặc vàng, xanh như mủ. Hoặc khí hư tương đối ít và trông như vẩy nhỏ. Có mùi/không có mùi, ngứa nhiều âm hộ, âm đạo.

- Khám: dùng mỏ vịt mở vào âm đạo, thấy:

+ Khí hư nhiều, trắng, vàng hoặc đục. Niêm mạc âm đạo viêm đỏ, có thể lan cả đến cổ tử cung. Test Lugol (+).

+ Cổ tử cung có thể đỏ, mặt cổ tử cung mất tính chất nhẵn bóng hoặc có một diện loét nông hoặc sâu, đỏ hơn chỗ bình thường. Diện loét không bắt màu Lugol

b. Dấu hiệu cận lâm sàng:

- Chẩn đoán nấm Candida:

+ Soi tươi: tìm bào tử nấm có chồi, mỗi vi trường phải có từ 3 – 5 bào tử.

+ Nhuộm Gram: tế bào nấm Candida bắt màu Gram (+)

- Chẩn đoán Trichomonas vaginalis: soi tươi thấy Trichomonas di động dạng vừa xoay, vừa giật lùi.

*** Tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHCT:**

Bệnh thuộc chứng Bạch đới, Hoàng đới, Thanh đới (Thể thấp nhiệt hạ tiêu):

- **Vọng:** Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhờn

+ Đới hạ nhiều; màu trắng, hoặc vàng như nước trà, hoặc xanh như mủ, đặc.

- **Vấn:** đới hạ mùi hôi hoặc tanh.

- **Vấn:** Ngứa ngứa ngứa mình.

+ Khí hư nhiều, có khi có huyết, đặc dính.

+ Có thể tức ngực, đau lưng, bồn chồn, mất ngủ, mệt mỏi, ăn kém, đầu nặng.

+ Tiểu tiện vàng, có thể tiểu buốt, rát. Đại tiện táo.

- Thiết: mạch hoạt sắc hoặc nhu sắc.

2.2. Chất liệu nghiên cứu:

- Thuốc đặt Polygynax:

Trình bày: Thuốc có hình trứng, màu vàng nhạt, được đóng trong vỉ nhôm nhựa PVC. Hộp 2 vỉ x 6 viên nang mềm đặt âm đạo.

Năm sản xuất: 12/2018

Hạn sử dụng: 18 tháng kể từ ngày sản xuất

Số lô: 30015

- *Nước thuốc Y học cổ truyền sắc:*

+ *Thành phần gồm :*

Hoàng bá 20g và Xà sàng tử 20g (sắc với 300ml sắc còn 100ml nước thuốc rửa bộ phận sinh dục nữ 2 lần/ngày vào buổi sáng-chiều)

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu.

2.3.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chúng tôi ước tính cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu mô tả cắt ngang này bằng cách áp dụng công thức tính cỡ mẫu như sau [29]:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: *Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu*

p: *Hiệu quả điều trị giả định Fluomizin*

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa hiệu quả điều trị thu được từ mẫu và hiệu quả điều trị cho quần thể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn $d = 0,04$

α : Mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị α vừa chọn = 1,96

Theo nghiên cứu của Grischenco và cs năm 2006 tại Ukraine cho thấy tỷ lệ điều trị khỏi khi sử dụng Fluomizin điều trị VÃĐ là 96% [48]. Thay vào công thức trên ta được kết quả như sau:

$$n = 1,96^2 \frac{0,04 \times 0,96}{(0,04^2)} = 93$$

Do thực tế lâm sàng có thể mất theo dõi bệnh nhân, chúng tôi chọn 96 bệnh nhân vào nghiên cứu.

2.3.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Tuệ Tĩnh từ năm 2019 đến năm 2020.

Bệnh phẩm được phân tích ở Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.3.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

* **Tuổi bệnh nhân:** Tính theo tuổi dương lịch và ghi nhận tuổi theo năm. Được phân thành các nhóm sau:

≤ 19 tuổi

20 - 29 tuổi

30 - 39 tuổi

40 - 49 tuổi

50 – 59 tuổi

≥ 60 tuổi

* **Nơi ở của bệnh nhân:** Được chia thành các nhóm:

Thành thị: bao gồm các bệnh nhân ở quận nội thành Hà Nội và các bệnh nhân thuộc các quận nội thành của các thành phố khác.

Nông thôn: các bệnh nhân ở tuyến huyện của Hà Nội và các bệnh nhân ở tuyến huyện của các thành phố khác.

* **Nghề nghiệp của bệnh nhân:** là nghề chính của bệnh nhân, được phân thành các nhóm sau:

Cán bộ viên chức

Công nhân

Nông dân

Khác

* ***Trình độ học vấn của bệnh nhân:*** Phân thành các nhóm

Đại học, trên đại học

Trung cấp, cao đẳng

Phổ thông trung học

Trung học cơ sở

Tiểu học

* ***Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục:*** Hỏi bệnh nhân trước khi đến khám lần này đã từng đi khám phụ khoa và đã được bác sỹ khám, chẩn đoán và điều trị bao nhiêu lần hoặc xem sổ khám phụ khoa nếu bệnh nhân có sổ khám và đem theo.

Chưa điều trị lần nào

Đã điều trị 1 lần

Đã điều trị 2 lần

Đã điều trị 3 lần

Đã điều trị ≥ 4 lần

* ***Số lần đẻ***

Chưa đẻ

1 lần

2 lần

≥ 3 lần

* ***Tiền sử sản khoa:***

Nạo hút

Sảy thai

Thai chết lưu

Đẻ non

Không có các tiền sử trên

*** *Thói quen vệ sinh của bệnh nhân***

Kiên tắm rửa (có/không)

Thụt rửa âm đạo (có/không)

Sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ (có/không)

Số lần rửa âm hộ mỗi ngày (trung bình)

Nguồn nước sử dụng

*** *Biểu hiện viêm trong lần khám này***

Ra khí hư nhiều

Ngứa rát âm hộ

Phối hợp các triệu chứng trên

Không có triệu chứng

*** *Tính chất của khí hư:*** Đánh giá khi quan sát bằng mỏ vịt, được chia thành các nhóm sau:

Trắng, quánh (bình thường)

Trắng, bột

Vàng, xanh, có bọt

Trắng xám, hôi

Vàng như mũ

*** *Các hình thái lâm sàng:***

Ra khí hư

Ngứa rát âm hộ

Viêm âm hộ

Viêm âm đạo

Viêm và/hoặc lộ tuyến cổ tử cung

2.3.4. Phương tiện nghiên cứu

+ Găng tay, mỏ vịt.

- + Dụng cụ lấy bệnh phẩm: tăm bông, ống nghiệm, lam kính... (mục 2.3.2)
- + Máy móc xét nghiệm: kính hiển vi thường.
- + Bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm:
 - Bệnh phẩm soi tươi: Làm tiêu bản và đọc ngay tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Tuệ Tĩnh.
 - Bệnh phẩm nhuộm Gram được bảo quản trong hộp đựng tiêu bản và chuyển về Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

2.4. Kỹ thuật nghiên cứu

2.4.1. Kỹ thuật thu thập số liệu

Đối tượng nghiên cứu trong đề tài của chúng tôi là 96 phụ nữ được lựa chọn ngẫu nhiên từ những phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh vì có Hội chứng tăng tiết dịch âm đạo, được chẩn đoán viêm âm đạo. Trong thời gian nghiên cứu (từ tháng 06/2019 đến tháng 03/2020).

2.4.1.1. Nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm, các yếu tố liên quan

Hỏi bệnh: Theo phiếu phỏng vấn có mẫu (phụ lục 1) về các thông tin cần thu thập.

- Tên, tuổi, Nghề nghiệp, trình độ học vấn
- Địa dư.
- Tiền sử sản phụ khoa trong 6 tháng.
- Thói quen vệ sinh bộ phận sinh dục.
- Nguồn nước sử dụng.
- Số lần mắc
- Đã được điều trị bằng thuốc đặt hay thuốc uống, nếu có dùng loại gì và thời gian bao nhiêu lâu.
 - Thời gian bị bệnh lần này
 - Có bị bệnh gì phối hợp không
 - Đang sử dụng thuốc gì, kháng sinh hay Corticoid không
 - Chồng hay bạn tình có bệnh lây qua đường tình dục không

- Có ngứa, đau rát, mùi hôi, đau bụng dưới, tiểu buốt...
- Các thông tin khác.

2.4.1.2. *Số liệu từ khám lâm sàng*

Sau khi khám xong ghi đầy đủ vào phiếu khám theo mẫu (phụ lục 2).

Kỹ thuật thăm khám lâm sàng được thực hiện theo thường qui thăm khám sản phụ khoa tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

. Đặt mỏ vịt: mỏ vịt không bôi trơn đặt vào âm đạo, mở mỏ vịt và định vị cổ tử cung giữa 2 cành mỏ vịt.

. Quan sát và đánh giá dịch âm đạo (màu sắc, tính chất, mùi).

2.4.2. *Kỹ thuật xét nghiệm*

Sau khi xét nghiệm xong ghi kết quả vào phiếu (phụ lục 2).

2.4.2.1. *Kỹ thuật đo độ pH [96]*

+ Qui trình:

- Sử dụng dải giấy pH chỉ thị màu có kèm theo bảng màu chuẩn có chỉ số pH từ 1 đến 14.

- Dùng tăm bông vô khuẩn lấy dịch tiết âm đạo vùng cùng đồ sau qua mỏ vịt.

- Để tăm bông bệnh phẩm tiếp xúc trực tiếp với dải giấy pH trong 10 giây.

- So dải giấy pH đã thấm dịch âm đạo với bảng màu chuẩn để xác định độ pH của dịch âm đạo.

- Mỗi dải giấy chỉ sử dụng 1 lần.

2.4.2.2. *Kỹ thuật soi tươi dịch âm đạo [96]*

Lấy dịch âm đạo ở vùng cùng đồ sau và dàn dịch trên phiến kính có 1 giọt nước muối sinh lý 9‰, đậy lá kính và soi ngay dưới kính hiển vi quang học vật kính x10 và x40. Soi tươi dịch âm đạo có thể xác định các tác nhân sau:

* Tế bào clue: là tế bào biểu mô âm đạo bị phủ hoặc che lấp toàn bộ bởi vi khuẩn dày đặc, không thấy bờ tế bào [36], [37].

• Xác định tế bào clue (clue cells) [36], [37]

+ Trên tiêu bản soi tươi:

Bình thường trên tiêu bản soi tươi chỉ phát hiện từ 2 – 20% trường hợp có tế bào clue.

Lactobacilli hiếm khi có độ tập trung cao để tạo thành tế bào clue [60].

Số lượng vi khuẩn trong viêm âm đạo do vi khuẩn không điển hình tăng $10^9 - 10^{11}$ /1gram dịch tiết (bình thường $10^5 - 10^6$ /1gram dịch tiết).

* *Trichomonas*: thấy trùng roi hình quả mơ, dài khoảng 10 μ m, rộng 7 μ m có 5 đôi roi (4 đôi quay về phía trước, một đôi quay về phía sau) di động mạnh theo quỹ đạo tròn, theo kiểu giạt lùi.

* Tế bào nấm: là những tế bào men hình tròn hoặc ovan có hoặc không có chồi, có thể thấy sợi giả là những tế bào thon dài dính với nhau thành hình sợi.

2.4.2.3. *Kỹ thuật nhuộm Gram dịch âm đạo để nhận định hình thái của các căn nguyên gây Viêm âm đạo [96]*

* Kỹ thuật nhuộm Gram

- Tiêu bản được dàn dịch âm đạo, để khô tự nhiên.

- Sau đó cố định bằng lửa đèn cồn, nhiệt độ 60⁰C, hơ tiêu bản cách đèn 4-5 lần, thử lên mu bàn tay thấy nóng là vừa.

- Thực hiện từng bước theo thứ tự sau:

+ Phủ kín tiêu bản dung dịch tím gentian, để 1 phút.

+ Rửa tiêu bản dưới vòi nước nhẹ.

+ Nhỏ lugon để 30 giây.

+ Rửa nước

+ Tẩy màu bằng cồn, nghiêng đi nghiêng lại để cồn chạy từ cạnh nọ sang cạnh kia. Khi thấy màu tím trên phết bệnh phẩm vừa phai hết thì rửa nước ngay. Thời gian tẩy màu phụ thuộc phết bệnh phẩm dày hay mỏng, phết càng dày thì thời gian tẩy cồn càng lâu.

+ Nhỏ dung dịch fuchsin để 1 phút

+ Rửa nước kỹ, để khô tự nhiên

+ Soi vật kính dầu 100.

* Phân tích tiêu bản nhuộm Gram phát hiện những hình thái điển hình như song cầu Gram (-), hay tế bào nấm men

* Xác định hình thái vi khuẩn, số lượng vi khuẩn được tính trung bình trên 10 vi trường, tính theo thang điểm hình thái của Nugent để xác định viêm âm đạo do vi khuẩn (*Bacterial vaginosis*) [59].

- Khi thấy toàn bộ *Gardnerella* hoặc *Mobiluncus* và không có *Lactobacilli* nào, nhưng vi khuẩn rải rác chưa tập trung đủ để tạo thành tế bào clue.

*Xác định tế bào clue (clue cells) [36], [37]

+ Trên tiêu bản nhuộm Gram: tế bào clue là tế bào biểu mô âm đạo vây phủ dày kín bằng các cầu trực khuẩn bắt màu Gram âm, bám dính và phá hủy tế bào, bờ tế bào bị che lấp không nhận diện được. Vì vậy tế bào clue giống hiện tượng “bánh bị kiến nhấm”.

*Ngoài xác định hình thái vi khuẩn gây viêm âm đạo do vi khuẩn còn có thể xác định các tác nhân khác như:

✓ Xác định tế bào nấm: là tế bào bắt màu Gram dương kích thước 3-6µm hình ovan, chồi hoặc sợi dài phân đốt.

✓ Xác định tế bào bạch cầu viêm và lậu cầu (nếu có):

➤ Bạch cầu là tế bào viêm còn nguyên vẹn hay bị phá hủy. Số lượng lớn hơn hay nhỏ hơn 10 trên 1 vi trường.

➤ Lậu cầu nếu có là song cầu Gram âm hình hạt cà phê nằm trong hay ngoài tế bào bạch cầu, bạch cầu bị phá hủy.

*Dưới kính hiển vi, vi khuẩn hình hạt cà phê, đứng thành đôi, Gram âm, nằm trong tế bào bạch cầu, đôi lúc nằm ngoài bạch cầu. Khi nhìn thấy những tính chất trên của vi khuẩn chỉ ghi nhận: **“Tìm thấy song cầu khuẩn Gram âm, hình hạt cà phê nằm trong tế bào (hay ngoài tế bào) dạng gonocoque”** đồng thời ghi nhận thêm sự hiện diện của tế bào mũ và các vi khuẩn khác.

*Ở phụ nữ kết quả nhuộm Gram khảo sát lậu cầu chỉ có giá trị trong các trường hợp sau: xét nghiệm phết bệnh phẩm lấy ở cổ tử cung cho kết quả dương tính và bệnh nhân có kèm triệu chứng lâm sàng của nhiễm lậu cổ tử cung. Xét nghiệm chỉ có ý nghĩa sàng lọc khi bệnh nhân không có triệu chứng.

2.4.3. Phương pháp điều trị kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại:

Người thực hiện: Nhân viên Y tế

Bước 1: Rửa sạch âm đạo bằng nước thuốc Hoàng bá và Xà sàng tử sắc.

Bước 2: Làm khô âm đạo, sau đó đặt thuốc Polygynax ngày 1 viên

2.5. Đánh giá kết quả điều trị

- Ngày thứ 1:

+ Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, thực thể: ngứa, khí hư, Viêm âm đạo, viêm CTC

+ Xét nghiệm: nhuộm soi dịch âm đạo

- Khám lại vào ngày thứ 5 và ngày thứ 10:

+ Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, thực thể: ngứa, khí hư, viêm ÂH/ÂĐ, viêm CTC

+ Xét nghiệm: nhuộm soi dịch âm đạo và làm xét nghiệm vào ngày thứ 10 thì đánh giá:

+ **Tốt:** Hết triệu chứng lâm sàng

+ **Khá:** Giảm triệu chứng lâm sàng.

+ **Kém:** Các triệu chứng lâm sàng không giảm hoặc nặng thêm

+ **Khỏi bệnh:** Hết hoặc giảm triệu chứng lâm sàng

+ **Không khỏi:** Triệu chứng lâm sàng không giảm

*Căn dặn bệnh nhân theo dõi tác dụng không mong muốn của thuốc:

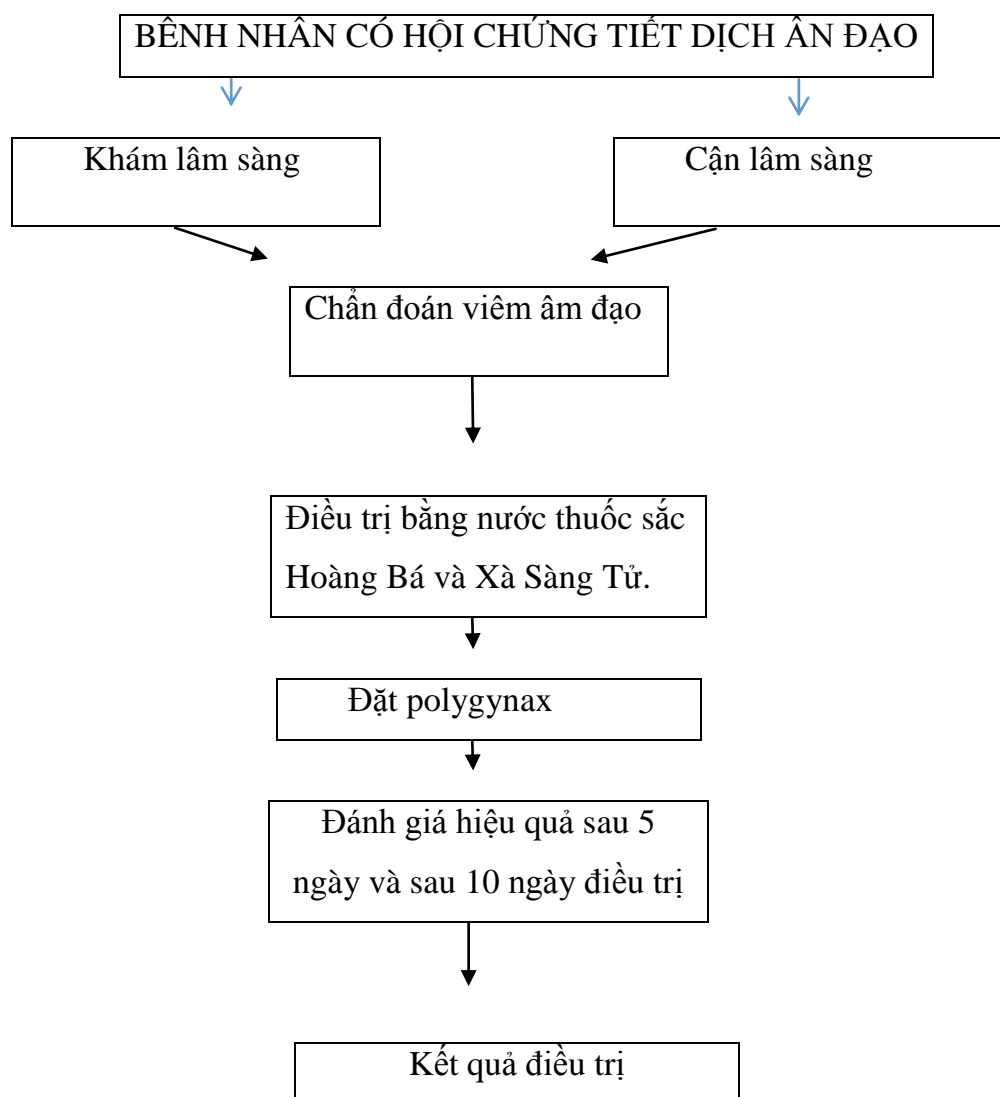
- Thuốc nghiên cứu:

+ Kích ứng tại chỗ: đỏ, rát, ngứa

+ Phản ứng toàn thân: hạ huyết áp, thở gấp

- + Buồn nôn, nôn
- + Đau đầu, chóng mặt
- + Tác dụng phụ khác

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU



2.6. Xử lý số liệu

- Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- So sánh bằng phương pháp thống kê y học: Sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ được so sánh bằng thuật toán χ^2 , giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi giải thích rõ mục đích nghiên cứu và được sự đồng ý tự nguyện của bệnh nhân, các thông tin nghiên cứu được giữ bí mật (có giấy đồng ý tham gia nghiên cứu) (phụ lục 3). Những bệnh nhân từ chối không tham gia nghiên cứu được sử dụng phác đồ điều trị khác, không bị phân biệt đối xử trong quá trình điều trị và chăm sóc.

- Quy trình khám được đảm bảo để không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào cho bệnh nhân. Trong quá trình nghiên cứu không tiến hành bất kỳ thử nghiệm nào khác ngoài những vấn đề trong nghiên cứu cho phép.

- Mọi thông tin của đề tài chỉ phục vụ nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho bệnh nhân và nhân viên y tế Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Các thông tin về đặc trưng cá nhân của các đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật. Các thông tin thu được chỉ sử dụng trong nghiên cứu không được sử dụng với bất kỳ mục đích nào khác. Bộ câu hỏi được lưu giữ cẩn thận và bí mật, sau khi nghiên cứu được hoàn tất.

2.8. Hạn chế đề tài

Thời gian nghiên cứu, theo dõi ngắn, chưa theo dõi được tỉ lệ tái phát của bệnh nhân.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 96 bệnh nhân mắc Viêm âm đạo khảm và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh và được điều trị bằng Hoàng Bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax. Không bệnh nhân có triệu chứng kích ứng niêm mạc khi dùng thuốc, phải ngừng và không có bệnh nhân phải thay đổi phác đồ điều trị. Không có bệnh nhân nào bỏ dở điều trị. Sau điều trị 10 ngày cho thấy kết quả:

3.1. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM VÀ VI KHUẨN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH NĂM 2019

3.1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1.1. Phân bố nhóm tuổi của ĐTNC

Bảng 3.1. Tuổi của ĐTNC

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 20	1	1,04
20 – 29	49	51,04
30 – 39	33	34,38
40 – 49	10	10,42
50 – 60	3	3,12
>60	0	0,00
Tổng số	96	100,00

Nhận xét bảng 3.1:

Nhóm tuổi từ 40 – 49 chiếm tỉ lệ 10,42 %. Nhóm tuổi từ 20 – 29 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,04%, sau đó đến nhóm tuổi từ 30 – 39 (34,38%). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi, cao tuổi nhất là 60 tuổi.

3.1.1.2. Nơi cư trú của ĐTNC

Bảng 3.2. Nơi cư trú của ĐTNC

Địa dư	Số lượng	Tỷ lệ
Thành thị	32	33,33
Nông thôn	64	66,67
Khác	0	0,0
Tổng	96	100

Nhận xét Bảng 3.2

Trong số 96 bệnh nhân có 66,67% bệnh nhân cư trú ở thành thị, cư trú ở nông thôn chiếm 33,33%.

3.1.1.3. Nghề nghiệp của ĐTNC

Bảng 3.3. Nghề nghiệp của ĐTNC

Nghề nghiệp	N	%
Học sinh, sinh viên	49	51.04
Công chức viên chức	21	21.88
Hưu trí	3	3,12
Buôn bán tự do	23	23,96
Khác	0	0,00
Tổng	96	100

Nhận xét bảng 3.3:

Trong các nhóm nghề, nhóm buôn bán tự do là 23,96, nhóm là hưu trí thấp nhất là 3,12%, nhóm công chức, viên chức chiếm tỷ lệ là 21,88%, cao nhất là nhóm sinh viên chiếm 51,04%.

3.1.1.4. Thói quen vệ sinh sinh dục ngoài của ĐTNC

Bảng 3.4. Liên quan giữa thói quen vệ sinh sinh dục ngoài với VAD

Thói quen vệ sinh	Số lượng (n=96)	Tỉ lệ %
Chỉ rửa ngoài âm hộ bằng nước thường	24	25,00
Rửa ngoài âm hộ bằng dung dịch vệ sinh	62	64,59
Thụt rửa âm đạo	9	9,37
Ngồi ngâm nước	1	1,04
Khác	0	0,00
Tổng số	96	100,00

Nhận xét bảng 3.4:

Các ĐTNC có thói quen vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng nước thường là 25,00%, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng dung dịch vệ sinh phụ nữ chiếm tỷ lệ cao nhất 64,59%.

Bảng 3.5. Phân bố nhiễm BV theo thói quen thụt rửa sâu âm đạo (n=96)

Thói quen thụt rửa âm đạo	n	%
Có thụt rửa sâu vào âm đạo	66	68,75
Không thụt rửa sâu âm đạo	30	31,25
Cộng	96	100

Nhận xét bảng 3.5:

Tỉ lệ những phụ nữ có thói quen thụ rửa sâu vào âm đạo mắc Viêm âm đạo cao hơn nhiều (68,75%) so với những người không có thói quen thụ rửa sâu vào âm đạo (31,25%).

3.1.1.5. Biện pháp tránh thai của ĐTNC

Bảng 3.6. Biện pháp tránh thai của ĐTNC

Biện pháp tránh thai	Số lượng (n=96)	Tỉ lệ %
Bao cao su	31	32,29
Thuốc tránh thai	15	15,63
Đặt dụng cụ tử cung	3	3,12
Không sử dụng	47	48,96
Khác	0	0,00
Tổng số	96	100,0

Nhận xét bảng 3.6: Tỷ lệ bệnh nhân không dùng biện pháp tránh thai nào là cao nhất trong số tất cả các biện pháp tránh thai, chiếm 48,96%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bao cao su chiếm 32,29%.

3.1.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

3.1.2.1. Tiền sử sản khoa của ĐTNC

Bảng 3.7. Tiền sử sản khoa của ĐTNC

Tiền sử sản khoa		Số lượng (n=96)	Tỉ lệ %
Số con sống	Chưa sinh con	63	65,63
	1 – 2 con	29	30,20
	> 2 con	4	4,17
Số lần sảy thai, nạo hút, thai chết lưu	Chưa lần nào	64	66,67
	≥ 1 lần	32	42,33

Nhận xét bảng 3.7: Tỷ lệ sinh từ 1 – 2 con chiếm tỷ lệ 30,20%, sinh nhiều hơn 2 con chiếm 4,17%, tỷ lệ ĐTNC chưa sinh con cao nhất chiếm 65,63%. Tỷ lệ bệnh nhân chưa tiền sử sảy thai, phá thai, thai chết lưu chiếm tỷ lệ cao hơn là 66,67%.

3.1.2.2. Tiền sử phụ khoa của ĐTNC

Bảng 3.8. Tiền sử phụ khoa của ĐTNC

Tiền sử phụ khoa		Số lượng (n=96)	Tỷ lệ %
Viêm âm hộ, âm đạo	Chưa lần nào	11	11,45
	1 – 2 lần	45	46,88
	≥ 3 lần	30	41,67
Viêm CTC, tử cung, vòi trứng	Chưa lần nào	71	73,96
	1 – 2 lần	25	26,04

Nhận xét bảng 3.8:

Đối tượng nghiên cứu chưa lần nào viêm CTC, tử cung, vòi trứng chiếm tỷ lệ 73,96 %, Viêm Cổ tử cung, vòi trứng từ 1-2 lần chiếm tỷ lệ 26,04%. Các ĐTNC có tiền sử điều trị viêm âm hộ, âm đạo từ ít nhất 1 lần có tỉ lệ cao chiếm 46,88%. Nhóm Viêm âm đạo từ trên 3 lần chiếm 41,67%.

3.1.3. Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3.9. Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu ĐTNC

Các triệu chứng thực thể của phụ nữ khi đến khám	Số lượng	%
Khí hư bất thường	96	100
Trắng xám đồng nhất, trắng vàng, trắng loãng	83	86,46
Vàng, xanh, có bọt	9	12,50
Màu khác	0	0,00
Âm hộ viêm đỏ	2	2,08
Âm đạo viêm đỏ	94	97,92

Nhận xét bảng 3.9:

100% các bệnh nhân Viêm âm đạo đều xuất hiện ra khí hư bất thường. Màu sắc khí hư Trắng đồng nhất, trắng vàng trắng loãng là 83 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 86,46%. Khí hư màu vàng xanh, có bọt chiếm tỷ lệ 12,50%. Có tới 94 bệnh nhân âm đạo viêm đỏ chiếm tỷ lệ 97,92%.

3.1.4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên.

Bảng 3.10. Tỷ lệ bệnh nhân Viêm âm đạo do nấm/ tổng số bệnh nhân VÂĐ

Bệnh	Nấm	VÂĐ
N	83	96
%	86,46	100

Nhận xét bảng 3.10 :

Tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo do nấm chiếm 86,46%/ tổng số 96 bệnh nhân Viêm âm đạo.

Bảng 3.11. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên

Địa dư		Lượng dịch tiết ÂĐ		Nấm <i>Candida</i>		Vi khuẩn khác	
		n	%	N	%		
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	1	1,04	0	0,00		
	20 - 29	41	42,7	8	8,33		
	30 - 39	30	31,25	3	3,12		
	40 - 49	8	8,33	2	2,08		
	50 - 59	3	3,12	0	0,00		
	>60	0	0,00	0	0,00		
Địa dư	Thành Thị	57	59,37	7	7,29		
	Nông Thôn	29	30,20	3	3,12		
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	19	19,79	2	2,08		
	Học sinh, Sinh viên	47	48,96	2	2,08		
	Nghề nghiệp khác	26	27,03	0	0,00		

Nhận xét bảng 3.11:

Tỷ lệ nhóm sinh viên mắc Viêm âm đạo do Nấm *Candida* cao nhất là 47 trường hợp chiếm tỷ lệ 48,96%. Nhóm tuổi từ 20- 29 mắc Viêm âm đạo do Nấm *Candida* chiếm tỷ lệ 42,4%, mắc Viêm âm đạo do vi khuẩn khác là 8,33%.

Mắc Nấm Candida chủ yếu là những bệnh nhân có địa dư ở thành thị với tỷ lệ 59,37% là 57 bệnh nhân

3.2. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP THUỐC RỬA Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ THUỐC ĐẶT Y HỌC HIỆN ĐẠI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Tiến hành kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại điều trị bệnh viêm âm đạo tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh với 2 nhóm gồm 48 bệnh nhân tiến cứu và 48 bệnh nhân hồi cứu. Sau 5 ngày điều trị, 10 ngày điều trị bằng thuốc ngâm rửa Hoàng Bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax cho kết quả như sau:

3.2.1. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng

3.2.1.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.12. Triệu chứng cơ năng trước điều trị (n=96)

Triệu chứng cơ năng	n	%
Mùi hôi	57	59,38
Ngứa	36	37,5
Rát	2	2,08
Đau bụng dưới	1	1,04
Khác	0	0

Nhận xét bảng 3.12:

Hầu hết bệnh nhân mắc viêm âm đạo do vi khuẩn đều có biểu hiện khí hư mùi hôi 59,38%, triệu chứng ngứa chiếm 37,5%. Các biểu hiện khác chiếm tỉ lệ rất thấp như rát 2,08%, đau bụng dưới 1,04%.

Bảng 3.13. Triệu chứng cơ năng trước sau điều trị (n=96)

Triệu chứng cơ năng	N	%
Mùi hôi	5	5,21
Ngứa	0	0,00
Rát	0	0,00
Đau bụng dưới	0	0,00

Nhận xét bảng 3.13:

Biểu hiện khí hư mùi hôi chỉ còn 5.21%, triệu chứng ngứa đã hết chiếm 0,00%. Các biểu hiện khác cũng không còn chiếm tỉ lệ như rát 0,00%, đau bụng dưới 0,00%.

3.2.2.1. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng

3.2.2.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng của 2 nhóm

Bảng 3.14. Thay đổi triệu chứng cơ năng nhóm bệnh nhân mắc nấm

Triệu chứng cơ năng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Ra khí hư bất thường	96	100	12	12,50
Ra máu âm đạo	2	2,08	0	0,00
Ngứa âm hộ	70	72,91	3	3,12
Tiểu buốt ,tiểu rắt	1	1,04	0	0,00
Nóng rát âm đạo	6	6,25	0	0,00
Tổng	96	100	96	100

Nhận xét bảng 3.14: Trong nhóm bệnh nhân mắc nguyên nhân do nấm:

Tại các thời điểm trước và sau điều trị: triệu chứng ra khí hư bất thường trước điều trị có 100,0%, sau điều trị giảm xuống còn 12,50%; Ngứa âm hộ trước điều trị có 72,92%, sau giảm còn 3,12%. Các triệu chứng cơ năng khác như nóng rát âm đạo, ra máu âm đạo và tiểu buốt, tiểu rắt đều hết.

3.2.2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.15. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trong nhóm ĐTNC

Nguyên nhân	VAĐ do nấm			VAĐ do vi khuẩn khác		
	Trước điều trị n=83 %	Sau điều trị n=83 %	<i>p</i>	Trước điều trị n=13 %	Sau điều trị n=13 %	<i>P</i>
Hình thái lâm sàng						
Âm hộ						
Bình thường	23 27,10%	73 87,91%		13 100%	13 100%	
Viêm đỏ	60 72,29%	10 12,05%	>0,05			
Âm đạo						
Bình thường	2 2,41%	79 95,19%		11 84,62%	12 92,31%	
Viêm đỏ	81 97,59%	14 4,81%	>0,05	2 15,38%	1 7,69%	<0,05
Cổ tử cung						
Bình thường	28 33,73%	80 96,39%		9 69,23%	13 100%	
Viêm đỏ	52 62,66%	2 2,41%		1 7,69%	0 0,00%	
Khác: lộ tuyến, polyp	3 3,61%	1 1,20%		3 23,08%	0 0,00%	< 0,05

Nhận xét bảng 3.15:

Nhóm VAD do nấm có 72,29% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, 97,59% bệnh nhân viêm đỏ âm hộ. Sau điều trị giảm xuống tương ứng còn 10,05% và 4,81% không khác biệt với $p > 0,05$.

Nhóm bệnh nhân mắc Vi khuẩn có 15,38% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, sau điều trị tỉ lệ này giảm xuống còn 7,69%. Có sự khác biệt trước và sau điều trị với $p < 0,05$.

3.2.3. Sự thay đổi triệu chứng cận lâm sàng

3.2.3.1. Sự thay đổi xét nghiệm của nhóm VAD do nấm

Bảng 3.16. Xét nghiệm của nhóm VAD do nấm

Thời điểm		Trước điều trị		Sau điều trị 5 ngày		Sau điều trị 10 ngày		p (Trước điều trị-Sau điều trị 10 ngày)
		n=83	%	n=83	%	n=83	%	
Xét nghiệm	(+)	83	100,00	57	68,67	36	43,37	>0,05
	(-)	0	0,00	26	31,33	47	56,63	>0,05

Nhận xét:

Tỉ lệ ĐTNC trước điều trị có xét nghiệm soi tươi dịch âm đạo có bào tử nấm là 100%, sau điều trị là 43,37%. Không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2.3.2. Sự thay đổi xét nghiệm của nhóm VAD do vi khuẩn

Bảng 3.17. Xét nghiệm của nhóm VAD do vi khuẩn

Thời điểm		Trước điều trị		Sau điều trị 5 ngày		Sau điều trị 10 ngày		P (Trước điều trị-Sau điều trị)
		n=13	%	n=13	%	n=13	%	
Tế bào Clue	(+)	13	100,00	10	76,92	6	46,15	< 0,05
	(-)	0	0,00	3	23,08	7	53,85	
Test amin	(+)	13	100,00	10	76,92	6	46,15	< 0,05
	(-)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Soi tươi tìm nấm (+)		0	0,00	0	0,00	0	0,00	> 0,05

Nhận xét bảng 3.1:

Trước điều trị 100% bệnh nhân mắc Vi khuẩn có xét nghiệm tế bào Clue và test amin dương tính. Sau điều trị giảm xuống còn 46,15%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.4.Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.18. Kết quả điều trị thời điểm sau 5 ngày điều trị

Hiệu quả	Nhóm VAD do nấm		VAD do vi khuẩn		Tổng số	
	n=83	%	n=13	%	n=96	%
Khỏi	57	59,37	7	7,29	64	66,67
Có đáp ứng	11	11,46	4	4,17	15	15,62
Không đáp ứng	15	15,62	2	2,08	17	17,71

Nhận xét bảng 3.18:

Kết quả điều trị thời điểm sau 5 ngày điều trị nhóm VAD do nấm có 59,37% bệnh nhân khỏi bệnh, 11,46% bệnh nhân có đáp ứng và 15,62% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị. Nhóm VAD do vi khuẩn không đặc hiệu có 7,29% bệnh nhân khỏi bệnh, 4,17% bệnh nhân có đáp ứng và 2,08% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị.

Bảng 3.19. Kết quả điều trị thời điểm sau 10 ngày điều trị

Hiệu quả	Nhóm VAD do nấm		VAD do vi khuẩn		Tổng số	
	n=83	%	n=13	%	n=96	%
Khỏi	80	83,33	9	9,38	89	92,71
Có đáp ứng	3	3,13	2	2,08	5	5,20
Không đáp ứng	0	0,00	1	1,04	1	1,04

Nhận xét bảng 3.19:

Kết thúc điều trị nhóm VAD do nấm có 83,33% bệnh nhân khỏi bệnh, 3,13% bệnh nhân có đáp ứng và 1,04% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị. Nhóm VAD tạp khuẩn và do vi khuẩn không đặc hiệu có 9,38% bệnh nhân khỏi bệnh, 2,08% bệnh nhân có đáp ứng và 1,04% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị.

3.2.5. Đánh giá kết quả điều trị theo khỏi bệnh

Bảng 3.20. Đánh giá kết quả điều trị theo khỏi bệnh (n=96)

Kết quả điều trị	N	Tỉ lệ %
Khỏi	91	94,79
Không khỏi	5	5,21
Tổng	93	100

Nhận xét bảng 3.18:

Kết quả điều trị khỏi bệnh viêm âm đạo bằng Hoàng bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax là rất cao chiếm 94,79%. Chỉ có 5,21% trường hợp thất bại.

3.3. ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

3.3.1. Tác dụng không mong muốn

3.3.1.1. Triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu, có 01/96 bệnh nhân thuộc nhóm VAD do nấm, khi điều trị sau ngày thứ bệnh nhân thấy xuất hiện cảm giác ngứa âm hộ và có mùi hôi tăng lên so với trước điều trị. Khám thực thể không có dấu hiệu mẩn đỏ, xung huyết niêm mạc âm đạo. Bệnh nhân điều trị tiếp từ ngày thứ 3 trở đi thì hết triệu chứng, sau đó được điều trị đến hết ngày thứ 10 và xét nghiệm lại khi kết thúc phác đồ hết căn nguyên gây bệnh.

3.3.1.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Bảng 3.21. Thay đổi nồng độ AST, ALT trước và sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	Sau điều trị	P
	$\bar{X} \pm SD$	5 ngày $\bar{X} \pm SD$	10 ngày $\bar{X} \pm SD$	
AST	27,3 ± 7,9	25,7 ± 6,9	21,6 ± 7,2	> 0,05
ALT	24,6 ± 11,2	23,1 ± 10,8	21,0 ± 6,5	> 0,05

Nhận xét bảng 3.19:

So sánh các giá trị trung bình các chỉ số AST, ALT tại thời điểm trước và sau điều trị là trong giới hạn bình thường và sự khác biệt của các chỉ số tại các thời điểm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3.2. Cách sử dụng

Bảng 3.22. Nhận xét về cách sử dụng bằng Hoàng bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax

Nhận xét cách sử dụng	n	%
Dễ sử dụng	81	84,38
Khó sử dụng	15	15,62
Khác	0	0,00
Tổng	96	100

Nhận xét: 84,38% bệnh nhân cho rằng điều trị bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax dễ sử dụng, 15,62% bệnh nhân nhận xét là khó sử dụng.

3.3.3. Thời gian sử dụng

Bảng 3.23. Thời gian điều trị bằng Hoàng bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax

<i>Thời gian điều trị</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ngắn	41	42,71
Dài	2	2,08
Phù hợp	52	54,17
Khác	1	1,04
Tổng	96	100

Nhận xét bảng 3.21:

Sau thời gian điều trị 10 ngày có 93 bệnh nhân cho rằng thời gian điều trị là ngắn và phù hợp chiếm 96,88%. Chỉ có 2 bệnh nhân cho rằng điều trị là dài chiếm 2,08% và có 1 bệnh nhân có ý kiến khác về thời gian chiếm 1,04%.

Chương 4

BÀN LUẬN

Âm đạo là đường dẫn từ âm hộ tới tử cung, dài 10 cm và có thể giãn khi giao hợp hoặc sinh đẻ. Thành âm đạo nối liền với da, và có rất nhiều nếp gấp.

Cơ quan sinh dục nữ (âm hộ, âm đạo, tử cung, vòi trứng, buồng trứng) đóng vai trò quan trọng trong sinh sản.

Viêm âm đạo là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất trong các bệnh lý Phụ khoa. Ước tính, khoảng 75% phụ nữ bị viêm âm hộ - âm đạo do nấm ít nhất một lần trong đời [1].

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 96 bệnh nhân. Từ kết quả thu được chúng tôi nhận thấy:

4.1. BÀN LUẬN VỀ THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM VÀ VI KHUẨN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TÍNH NĂM 2019-2020.

4.1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1.1. Phân bố nhóm tuổi của ĐTNC

Vào tuổi dậy thì, nữ giới xuất hiện hiện tượng kinh nguyệt và xuất tiết dịch âm đạo, đồng thời đó cũng là dấu hiệu chứng tỏ sự trưởng thành của bộ máy sinh sản, kể từ đó người phụ nữ đã chính thức có khả năng sinh sản.

Khí hư hay còn gọi là dịch tiết âm đạo, xuất hiện ở phụ nữ từ khi bước vào tuổi dậy thì. Ngoài vai trò là chất bôi trơn, giữ ẩm cho môi trường sinh dục, khí hư còn là “vũ khí” giúp hạn chế sự phát triển của tác nhân gây bệnh tại vùng kín.

Với kết quả thu được trong bảng 3.1 về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là 19 tuổi với 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,04% rất phù hợp với giai đoạn tuổi dậy thì của người phụ nữ đến hết tuổi thiếu niên: Đây là giai đoạn khí hư

bắt đầu xuất hiện và có kinh nguyệt nên khả năng mắc các bệnh lý về Phụ khoa chưa nhiều trong đó có Viêm âm đạo.

Mặt khác, bệnh lý Viêm âm đạo cũng là một bệnh lý tế nhị trong phụ khoa, rất nhiều bạn trẻ ngại ngùng khi nói đến các dấu hiệu khí hư với người khác nên có thể có nhiều bạn gái chưa được biết hoặc có thể không đến khám và điều trị. Cho nên công tác tuyên truyền và giáo dục truyền thông ở độ tuổi này cần tích cực hơn về cách phòng bệnh lý Viêm âm đạo.

Nhóm tuổi từ 20 – 29 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,04%, sau đó đến nhóm tuổi từ 30 – 39 (34,38%). Vì từ 20 - 29 tuổi, đây là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh mẽ của người phụ nữ, lượng khí hư của người phụ nữ đạt mức cao nhất, sau đó giảm dần theo sự suy giảm nồng độ nội tiết tố nữ. Nhận xét này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng, Phan Thị Thu Nga, Nguyễn Thị Lan Hương, Cao Thu Hằng [12], [20], [13], [5]. Đây cũng là lứa tuổi mang thai sinh nở nên các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản dưới thường gặp trong giai đoạn này.

Sự phân bố nhóm tuổi này tương tự Nghiên cứu của Trần Anh Đức (2016) trong 2 nhóm nghiên cứu lần lượt là 82,7% và 76,65% [34], nghiên cứu của Đinh Thị Huyền Ngọc (2013) về điều trị viêm âm đạo tuổi từ 20 – 39 là 86,53% [33]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Duy Hưng (2006) tuổi mắc các bệnh STD cao nhất là 20-39 tuổi [8]. Dương Văn Tuấn, Đặng Kim Anh và cộng sự về thực trạng bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nữ nhân viên nhà hàng tại khu vực thành phố Thái Nguyên cho thấy nhóm tuổi dưới 30 có nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nấm *Candida* sinh dục cao hơn [26]. Trong nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh, bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 38 tuổi, thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 60 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như tất cả các nghiên cứu trước về các nhiễm trùng đường sinh sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất vẫn là 20-40. Do đó cần có mạng lưới

chăm sóc sức khỏe sinh sản từ tuyến Trung Ương đến cơ sở để chăm sóc, hoàn thiện và nâng cao nhận thức của người dân, nhất là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản về cách phòng tránh các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản vì đây là độ tuổi lao động chính của xã hội, đóng góp nhiều sức khỏe và trí tuệ cho đất nước.

Độ tuổi hậu mãn kinh: Thời kỳ hậu mãn kinh, sự điều tiết estrogen bị chững lại, lượng khí hư sụt giảm khiến phụ nữ bị khô âm đạo. Kết quả nghiên cứu trong bảng 3.1 cao tuổi nhất là 60 tuổi.

4.1.1.2.Nơi cư trú của ĐTNC

Từ kết quả Biểu đồ 3.1. Nơi cư trú của ĐTNC, trong số 96 bệnh nhân có 66,67% bệnh nhân cư trú ở thành thị, cư trú ở nông thôn chiếm 33,33%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Đức (2016) là 55,8% cư trú ở thành thị [35] và nghiên cứu của Lưu Thị Yến năm 2019, trong 30 đối tượng nghiên cứu có 20 bệnh nhân (chiếm 66,67%) cư trú ở thành thị, 10 bệnh nhân (33,33%) cư trú ở nông thôn. Vì VAD là bệnh phổ biến, dễ tái phát nên người dân thường tìm đến những cơ sở y tế gần nơi cư trú để thăm khám và điều trị. Số những đối tượng ở nông thôn trong nghiên cứu thấy đa số là ở các huyện ngoại thành Hà Nội, họ có điều kiện đi lại và có hiểu biết, lo lắng đến những nguy cơ biến chứng của bệnh và những sinh viên đang học tập trên địa bàn Hà Nội.

4.1.1.3.Nghề nghiệp của ĐTNC

Nghiên cứu của Lưu Thị Yến năm 2019, nhóm ĐTNC là cán bộ, nhân viên có tỷ lệ cao hơn chiếm 36,67%, sau đó là các bệnh nhân làm nghề kinh doanh, buôn bán tự do chiếm 23,33%, có lẽ do nghiên cứu ở thành phố nên số người làm nghề buôn bán và công chức cao hơn rất nhiều vì Hà Nội là trung tâm kinh tế, văn hóa, chính trị - xã hội nên có rất nhiều các cơ quan hành chính và doanh nghiệp đóng trên địa bàn. Các bệnh nhân là cán bộ, nhân viên, những người thường xuyên tiếp cận thông tin qua các kênh truyền thông nên

họ có hiểu biết nhất định về bệnh cũng như nguy cơ của bệnh phụ khoa thêm nữa những ĐTNC là cán bộ, nhân viên có bảo hiểm y tế nên khi có dấu hiệu bất thường họ đi khám chữa bệnh ngay.

Còn kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.2: Trong các nhóm nghề, nhóm buôn bán tự do là 23,96, nhóm là hưu trí thấp nhất là 3,12%, nhóm công chức, nhân viên chiếm tỷ lệ là 21,88%, cao nhất là nhóm sinh viên chiếm 51,04%.

Điều này cho thấy nhóm đối tượng đến khám tại bệnh viện có trình độ văn hóa khá cao, điều kiện về mặt kinh tế cho dù chưa nhiều nhưng số người đến khám hầu hết là những đối tượng có dân trí, ít đối tượng làm nông nghiệp. Chương trình, chính sách của Đảng và nhà nước có tác động tích cực, góp phần nâng cao chăm sóc sức khỏe cho nhân dân khu vực nông thôn, đẩy mạnh phát triển Y tế, đặc biệt chú trọng công tác phòng chống các bệnh viêm nhiễm bộ phận sinh dục cho các đối tượng là nữ ở khu vực nông thôn.

4.1.1.4. Thói quen vệ sinh sinh dục ngoài của ĐTNC

Nghiên cứu tại Colombo về kiến thức các dấu hiệu bất thường của âm đạo cho thấy nguyên nhân phổ biến nhất của dịch tiết âm đạo là do sinh lý, nên cũng nhiều phụ nữ quan điểm quan tâm nhiều thói quen vệ sinh sinh dục ngoài khi mắc Viêm âm đạo trước khi đến các cơ sở Y tế khám và điều trị.

Trong nghiên cứu của Phạm Quỳnh Hoa và cộng sự cho thấy không có mối liên quan giữa thói quen vệ sinh thường xuyên và thói quen vệ sinh không thường xuyên với HCTDAD [10]. Theo nghiên cứu của Lưu Thị Yến năm 2019, cho thấy số lần rửa vệ sinh phụ nữ trong ngày không liên quan đến BV, tỉ lệ phụ nữ mắc BV có thói quen thụt rửa sâu vào âm đạo cao hơn nhiều so với những bệnh nhân BV không thụt rửa sâu vào âm đạo.. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa (2001) [12] cũng không thấy có mối liên quan giữa số lần vệ sinh kinh nguyệt trong ngày với BV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với Các ĐTNC có thói quen vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng nước thường là

25,00%, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng dung dịch vệ sinh phụ nữ chiếm tỷ lệ cao nhất 64,59% ghi nhận trong bảng 3.3 và Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ những phụ nữ có thói quen thụt rửa sâu vào âm đạo mắc Viêm âm đạo cao hơn nhiều (68,75%) so với những người không có thói quen thụt rửa sâu vào âm đạo (31,25%), cũng rất phù hợp với kết quả của những nghiên cứu trước về thói quen Viêm âm đạo. Nghiên cứu của Ness RB, Hillier SL và cộng sự Trường Đại học Y tế công cộng ở bang Pennsylvania nước Mỹ trên 1200 phụ nữ thấy rằng, phụ nữ thụt rửa âm đạo một tháng một lần có liên quan BV và rửa liên tục trong bảy ngày trước khi đến khám thì có yếu tố nguy cơ cao nhất (OR=2,1) và thấy rằng Lậu cầu và Chlamydia không liên quan với yếu tố thụt rửa sâu âm đạo [74].

Thụt rửa sâu âm đạo đã được các tài liệu nghiên cứu trong nước và nước ngoài ghi nhận là yếu tố nguy cơ mắc BV, phải chăng khi thụt rửa sâu đã làm thay đổi pH âm đạo, là yếu tố làm mất cân bằng hệ sinh vật âm đạo, dẫn tới sự phát triển quá mức của các vi khuẩn kỵ khí.

Do vậy thói quen vệ sinh là những thói quen không tốt, phần lớn ảnh hưởng tới viêm âm đạo do vi khuẩn, nhất là thụt rửa sâu vào âm đạo, thụt rửa bằng xà phòng. Đó mà các bác sĩ cần phải tư vấn mỗi khi bệnh nhân đến khám và tuyên truyền trên các kênh thông tin về sức khỏe để bệnh nhân thay đổi các thói quen không tốt đó giúp hạn chế nguy cơ gây viêm âm đạo.

4.1.1.5. Biện pháp tránh thai của ĐTNC

Bảng 3.5. Biện pháp tránh thai của ĐTNC, tỷ lệ bệnh nhân không dùng biện pháp tránh thai nào là cao nhất trong số tất cả các biện pháp tránh thai, chiếm 48,96%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bao cao su chiếm 32,29%. Kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Yến, bệnh nhân BV có chồng chiếm tỉ lệ cao hơn những bệnh nhân BV chưa có chồng, độc thân. Từ đó cho thấy những người có gia đình thì tần suất quan hệ tình dục nhiều hơn người chưa có chồng, độc thân, có lẽ do thay đổi dịch tiết âm đạo trong sinh hoạt tình dục và khả năng

nhiễm khuẩn lây truyền đường tình dục cao hơn nên dễ mắc Viêm âm đạo hơn, nên việc sử dụng các biện pháp tránh thai có ý nghĩa trong việc phòng ngừa bệnh lý Viêm âm đạo ở nữ giới.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả nước ngoài Joesoef MR và cộng sự [54] tại trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ ở Atlanta, nghiên cứu đề cập tới vai trò lây truyền qua đường tình dục của các vi sinh vật trong BV, tác giả thấy rằng quan hệ tình dục là một yếu tố nguy cơ gây BV và thấy có sự đồng nhiễm BV với bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu trong số 96 bệnh nhân Viêm âm đạo thì đến 47 trường hợp không sử dụng biện pháp phòng tránh thai, thói quen đó có thể dẫn đến các trường hợp mang thai ngoài ý muốn và phải tiến hành nạo phá thai nhiều lần, đó cũng là một trong các nguy cơ dẫn đến Viêm âm đạo.

4.1.2. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu

4.1.2.1. Tiền sử sản khoa của ĐTNC

Tỷ lệ sinh từ 1 – 2 con chiếm tỷ lệ 30,20%, sinh nhiều hơn 2 con chiếm 4,17%, tỷ lệ ĐTNC chưa sinh con cao nhất chiếm 65,63% trong bảng 3.6. Tiền sử sản khoa của ĐTNC. Có thể do khi sinh nhiều hơn 2 con sức khỏe của người phụ nữ có sự suy giảm rõ rệt hơn so với sinh 1 đến 2 lần, nên người sinh nhiều hơn 2 con đã chú trọng đến sức khỏe của bản thân, quan tâm nhiều hơn đến các dấu hiệu bất thường và được tư vấn phòng chống các viêm nhiễm đường sinh dục qua mỗi lần mang thai và khám thai, do đó tỷ lệ Viêm âm đạo ở đối tượng này giảm hơn. Ngược lại, với những đối tượng chưa sinh con chủ yếu là nhóm sinh viên, do đặc điểm đi học, kinh tế khó khăn ít quan tâm đến sức khỏe, thậm chí phát hiện các dấu hiệu bất thường về dịch tiết âm đạo nhưng cũng không có điều kiện để đi khám và điều trị Viêm âm đạo.

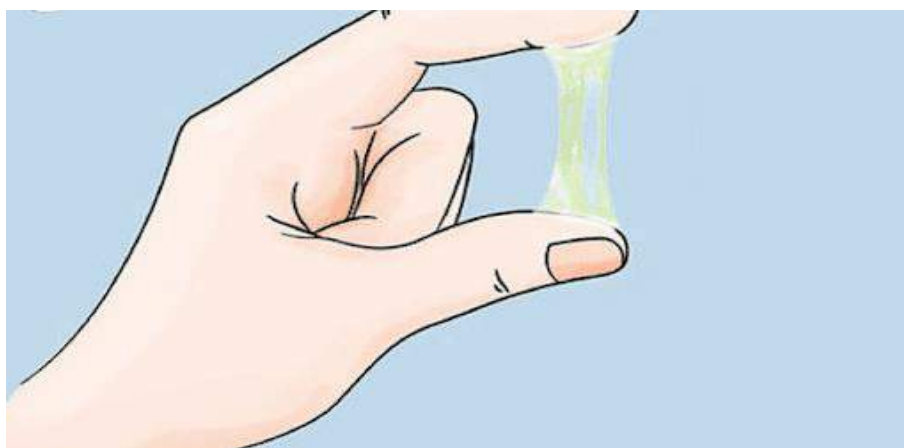
4.1.2.2. Tiền sử phụ khoa của ĐTNC

Bảng 3.7 Tiền sử phụ khoa của ĐTNC cho thấy: Đối tượng nghiên cứu chưa lần nào viêm CTC, tử cung, vòi trứng chiếm tỷ lệ 73,96 %, các ĐTNC có tiền sử điều trị viêm âm hộ, âm đạo từ ít nhất 1 lần có tỉ lệ cao chiếm 46,88%. Nhóm Viêm âm đạo từ trên 3 lần chiếm 41,67%. Với tổng số Viêm âm đạo ít nhất 1 lần trở lên chiếm tỷ lệ cao, chứng tỏ trước khi tiến hành điều trị bằng nước sắc Hoàng Bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax các phương pháp điều trị khác đối với bệnh nhân không hoặc ít hiệu quả. Có những bệnh nhân đã nhiều lần đặt Polygynax đơn thuần không kết hợp ngâm rửa Hoàng Bá và Xà Sàng Tử thì có những thời điểm các triệu chứng thuyên giảm chưa rõ ràng.

4.1.2.3. Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu:

Khí hư (dịch tiết âm đạo) đóng vai trò là chất bôi trơn, ổn định môi trường sinh dục, giữ ẩm nhằm hạn chế sự phát triển của các tác nhân gây bệnh trong âm đạo. Ngoài ra khí hư là môi trường thuận lợi để tinh trùng khỏe mạnh dễ dàng bơi sâu vào vòi trứng để thụ thai.

Khí hư sinh lý (khí hư bình thường) có màu trắng đục, một số trường hợp hơi ngả vàng. Ở giai đoạn trước và sau rụng trứng, khí hư thường có số lượng ít và không dai. Khí hư ra nhiều hơn vào thời điểm rụng trứng, loãng và dai, có thể kéo dài bằng hai ngón tay.



Hình 4. 1. Khí hư bình thường

Tác dụng của khí hư sinh lý: Khí hư sinh lý có tác dụng giữ ẩm cho âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi để tinh trùng khỏe mạnh vào tử cung khi có trứng rụng, hoặc cản trở tinh trùng thâm nhập đó khi không có trứng.

Ở thời kỳ kinh nguyệt, dịch âm đạo tiết ra nhiều, phụ nữ có thể cảm thấy ẩm ướt, khó chịu ở âm đạo. Sau khi hết chu kỳ kinh nguyệt, lượng khí hư tiết ra ít, cửa mình khô ráo do lượng estrogen giảm, lượng progesteron tăng. Đây là những biến đổi bình thường của dịch tiết âm đạo.

Khí hư bình thường là dấu hiệu sức khỏe vùng kín của phụ nữ tốt. Ngược lại, màu sắc, lượng và mùi sắc khí hư bất thường là dấu hiệu cảnh báo nhiều bệnh viêm nhiễm vùng kín của người phụ nữ. Cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi thu được các tỷ lệ kết quả như sau tại bảng 3.8: 100% các bệnh nhân Viêm âm đạo đều xuất hiện ra khí hư bất thường. Màu sắc khí hư Trắng đồng nhất, trắng vàng trắng loãng là 83 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 86,46%. Khí hư màu vàng xanh, có bọt chiếm tỷ lệ 12,50%. Có tới 94 bệnh nhân âm đạo viêm đỏ chiếm tỷ lệ 97,92%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương so với kết quả nghiên cứu của Lưu Thị Yên, dịch âm đạo màu trắng xám đồng nhất ở bệnh nhân BV chiếm tỉ lệ cao nhất 81,67%, màu trắng vàng là 13,33%, trắng đục là 5,0% và kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Thị Mỹ Hạnh và Ngô Thị Kim Phụng (2009) nghiên cứu trên 276 phụ nữ có thai bị BV tại bệnh viện Hùng Vương thấy 86,2% phụ nữ dịch âm đạo màu trắng xám đồng nhất [11].

4.1.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo theo các căn nguyên.

Kết quả biểu đồ 3.3: Tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo do nấm chiếm 86,46%/tổng số 96 bệnh nhân Viêm âm đạo.

Với nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai và Phan Kim Anh (2001) [19] tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, nhà Hộ sinh Hai Bà Trưng, khoa Sản bệnh viện Thanh Nhân Hà Nội đã tìm thấy *Candida* và *Chlamydia* là 27,3%, trùng roi và *Chlamydia* là 6,3%, trùng roi và *Candida* là 2,7% thì nguyên nhân của

chúng tôi cao hơn nhiều so với tác giả, có lẽ do nghiên cứu của trên các đối tượng có nguy cơ cao là do nhóm sinh viên với cuộc sống xa gia đình, sống trọ, khuôn viên chật hẹp, thiếu ánh nắng khi phơi quần áo, nhận thức về sử dụng đồ lót bị ảnh hưởng do kinh tế hạn hẹp, xu hướng sống thử gia tăng khiến làm tỷ lệ mắc viêm âm đạo gia tăng.

Theo Y học cổ truyền Trung Quốc, hội chứng tỳ vị hư nhược và hội chứng nhiệt ẩm là hai hội chứng phổ biến nhất của bệnh viêm âm đạo. Hội chứng viêm âm đạo trong YHCT, còn được gọi là zheng hoặc pattern. Các bác sĩ điều trị viêm âm đạo trong đông y thường có thể phân loại bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi cùng một căn bệnh thành các phân nhóm với các hội chứng khác nhau (zheng) thông qua bốn quy trình chẩn đoán viêm âm đạo chính: quan sát, lắng nghe, hỏi và phân tích mạch [85].

Khoa Phụ sản Bệnh viện Tuệ Tĩnh thuộc Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Số 2 Trần Phú, Hà Đông, Hà Nội là địa chỉ tin cậy với kinh nghiệm nhiều năm trong điều trị Viêm âm đạo bằng phương pháp điều trị Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại, đã được nhiều người dân biết đến với hiệu quả điều trị cao, chi phí thấp, nhân viên Y tế nhiệt tình, ân cần, chu đáo phù hợp với nhu cầu của người bệnh nhất là đối với nhóm bệnh nhân là sinh viên, kinh tế, điều kiện còn khoa khắn. Nên khi thấy bất thường về đường sinh dục, nhóm bệnh nhân là sinh viên thường đến phòng khám Sản phụ khoa tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh khám và điều trị, do đó tỉ lệ nhiễm các nguyên nhân gây viêm đường sinh dục nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả.

4.2. BÀN LUẬN VỀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP THUỐC RỬA Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ THUỐC ĐẶT Y HỌC HIỆN ĐẠI BỆNH VIÊM ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Kết quả điều trị trên các triệu chứng cơ năng, thực thể, cận lâm sàng khi tiến hành kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại điều trị bệnh viêm âm đạo tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh cho 2 nhóm đối tượng nghiên cứu gồm 96 bệnh

nhân, sau 10 ngày điều trị bằng thuốc ngâm rửa Hoàng bá và Xà Sàng Tử kết hợp Polygynax cho thấy:

4.2.1.Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng

4.2.1.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.11 cho thấy triệu chứng cơ năng trước điều trị cho kết quả, hầu hết bệnh nhân mắc viêm âm đạo do vi khuẩn đều có biểu hiện khí hư mùi hôi 95%, triệu chứng ngứa chiếm 46,67%. Các biểu hiện khác chiếm tỉ lệ rất thấp như rát 3,33%, đau bụng dưới 1,67%. *Kết quả bảng 3.12:* Biểu hiện khí hư mùi hôi chỉ còn 6,25%, triệu chứng ngứa đã hết chiếm 00,00%. Các biểu hiện khác cũng không còn chiếm tỉ lệ như rát 0,00%, đau bụng dưới 0,00%.

Trong nhóm bệnh nhân mắc nguyên nhân do nấm: Tại các thời điểm trước và sau điều trị: triệu chứng ra khí hư bất thường trước điều trị có 100,0%, sau điều trị giảm xuống còn 73,91%; Ngứa âm hộ trước điều trị có 60,87%, sau giảm còn 4,35%. Sự khác biệt của các triệu chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các triệu chứng cơ năng khác như nóng rát âm đạo, ra máu âm đạo và tiểu buốt, tiểu rất đều hết so với nghiên cứu của Cao Thu Hằng năm 2011, sử dụng Xà Sàng Tử và Hoàng đằng điều trị Viêm âm đạo thì trước điều trị 100% bệnh nhân có triệu chứng ngứa âm hộ, sau 3 ngày điều trị, nhóm HPK chỉ còn 36,7%, nhóm chứng còn 93,3%. Điều này cho thấy tác dụng của các vị thuốc Y học cổ truyền có hiệu quả cao trong điều trị Viêm âm đạo. Đặc biệt là tác dụng giúp người phụ nữ cải thiện mùi đặc trưng khi mắc Viêm âm đạo. Theo nghiên cứu của Baqui A.H., Lê A.C.C., và cộng sự năm 2019 cũng như kết quả nghiên cứu của Said S.A.e., Elbana H.M và Salama A.M.(2019), do một số yếu tố về văn hóa tại một số nước khu vực Châu Asneen khi phụ nữ bị mắc bệnh phụ khoa sẽ cảm thấy xấu hổ và gặp các khó khăn trong tiếp cận thông tin về bệnh. Tại Malaysia và số vùng người nghèo của Ấn độ vẫn có tình trạng phụ nữ ngại khi nhắc tới bệnh cũng như chia sẻ thông tin về bệnh với đối tượng nam giới hay bác sỹ nam [16],[17]. Nghiên

cứu của Nguyễn Ngọc Minh (2014), sau điều trị số lượng bệnh nhân có khí hư giảm từ 98,18% còn 75,45%, sự khác biệt với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, tỷ lệ không ra khí hư tăng từ 1,82% lên 24,55% sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa rát âm hộ chỉ còn 4,55% sau quá trình điều trị, ngoài ra, các triệu chứng bông rát âm đạo, giao hợp đau, đái buốt đái rất, ra máu âm đạo giảm đáng kể so với trước điều trị. Số người bình thường tăng từ 6,36% trước điều trị lên 24,55% sau điều trị và số người có khí hư giảm từ 93,64% trước điều trị xuống còn 85,45% sau điều trị [68]. Nghiên cứu của Đặng Thị Minh Nguyệt, giao hợp đau chiếm 66,7%, nhưng sau điều trị còn 2,4%, ngứa rát âm hộ có 6,1%, sau điều trị lên 34,1%; Đái buốt, đái rất trước điều trị chiếm 39,4% nhưng sau điều trị là 7,3%; Khí hư màu vàng xanh có bọt 58,5%, sau điều trị còn 6,2%, khí hư trắng loãng hoặc xám đồng nhất, dính 38,5%, còn 15,4%; Khí hư trắng như bột, thành mảng, tăng lên sau điều trị từ 2 lên 14 trường hợp [69].

Vì vậy việc phát huy tác dụng của Hoàng Bá và Xà sàng tử khi kết hợp với Polygnax trong điều trị sẽ tăng hiệu quả điều trị Viêm âm đạo, rất có ý nghĩa với những người phụ nữ mong muốn loại bỏ mùi khó chịu ở bộ phận sinh dục, góp phần trong công tác chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân là nữ giới.

4.2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.13. Sự thay đổi triệu chứng thực thể trong nhóm ĐTNC, nhóm VAD do nấm có 72,29% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, 97,59% bệnh nhân viêm đỏ âm hộ. Sau điều trị giảm xuống tương ứng còn 10,05% và 4,81% không khác biệt với $p > 0,05$. Nhóm bệnh nhân mắc vi khuẩn và trùng roi có 15,38% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, sau điều trị tỉ lệ này giảm xuống còn 7,69%. Có sự khác biệt trước và sau điều trị với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về triệu chứng viêm đỏ âm đạo, viêm cổ tử cung trong các bệnh nhân Viêm âm đạo của nhóm nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của

Cao Thu Hằng năm 2011. Theo Nguyễn Ngọc Minh, trước điều trị có 19,09% số bệnh nhân có âm hộ bị viêm đỏ, tuy nhiên sau điều trị con số này giảm xuống còn 1,82% và số người bình thường tăng từ 80,91% trước điều trị lên 98,18% sau điều trị ($p < 0,01$) [68].

4.2.3. Sự thay đổi triệu chứng cận lâm sàng

Sự thay đổi xét nghiệm của nhóm VAĐ do nấm

Kết quả điều trị của Hoàng bá kết hợp Polygynax trên cận lâm sàng, theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ ĐTNC trước điều trị có xét nghiệm soi tươi dịch âm đạo có bào tử nấm là 100%, sau điều trị là 3,61%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Cao Thị Hằng, trước điều trị nhóm HPK có 12 trường hợp nhiễm nấm, sau điều trị không còn trường hợp nào nhiễm nấm. So sánh với Nguyễn Minh Ngọc, sau điều trị số người không bị nấm chiếm 98,18%, trong khi trước điều trị chỉ là 90,91%, số người không có cầu khuẩn Gram + trong dịch âm đạo tăng lên 70,91%, trong khi trước điều trị chỉ là 57,27%, tỷ lệ không có trực khuẩn Gram – trong dịch âm đạo là 50,91% trong khi trước điều trị là 34,55% và số người dương tính (++) với trực khuẩn Gram + giảm từ 30,91% xuống còn 23,64% [68]. Còn theo nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Minh Nguyệt, sau điều trị có 11 trường hợp bị nấm âm đạo chiếm 16,9%, trực khuẩn Gram âm có sự thay đổi rõ rệt sau điều trị so với trước điều trị, ngay cả trường hợp dương tính cũng có sự thuyên giảm từ 2+ xuống 1+, trực khuẩn Gram dương sau điều trị đã cải thiện rất nhiều tới 96,9%. Kết luận: Tỷ lệ hết trực khuẩn Gram (-) là 75,4%. Tỷ lệ trực khuẩn Gram dương (lactobacilli) cải thiện rõ từ 40% lên tới 96,9% [69].

4.2.4. Đánh giá kết quả điều trị

Để tăng cường phát triển Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu của cộng đồng, việc sử dụng kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại

cần phải dựa trên cơ sở khoa học và xuất phát từ nhu cầu cấp thiết của cộng đồng. Quá trình tái tạo ở cổ tử cung có thể xảy ra nhanh chóng và thuận lợi nếu được chống viêm tốt. Nghiên cứu hiệu quả điều trị Viêm âm đạo bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax làm giảm nhanh các triệu chứng bệnh, nhanh chóng loại bỏ tác nhân gây bệnh, tạo môi trường giúp âm đạo – cổ tử cung phục hồi sớm.

Kết thúc điều trị nhóm VAD do nấm có 83,33% bệnh nhân khỏi bệnh, 3,13% bệnh nhân có đáp ứng và 1,04% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị. Nhóm VAD do vi khuẩn không đặc hiệu có 9,38% bệnh nhân khỏi bệnh, 1,04% bệnh nhân có đáp ứng và 2,08% bệnh nhân không đáp ứng với điều trị. Hiệu quả điều trị cho toàn bộ nhóm nghiên cứu với tỷ lệ khỏi bệnh viêm âm đạo bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax là rất cao chiếm 94,79%. Chỉ có 5,21% trường hợp thất bại.

Theo đánh giá kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Ngọc, sau đợt trị liệu bằng viên đặt Vagikit cho tất cả các nguyên nhân là tốt: 86,36% khỏi và thuyên giảm, tỷ lệ bệnh không thuyên giảm chỉ chiếm 13,64% [68].

Từ hiệu quả cao nhận thấy sau khi nghiên cứu chúng ta sẽ giúp người bệnh tránh được những hậu quả nặng nề do viêm đạo để lại cho người bệnh như vô sinh đối với nhóm bệnh nhân là học sinh, sinh viên, ung thư tử cung, gây sảy thai, đẻ non, thai chết lưu đối với những trường hợp độ tuổi từ 20 đến 40. Như vậy nghiên cứu này có ý nghĩa thực tiễn rất lớn trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe đối với phụ nữ tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh nói riêng và trong cộng đồng nói chung.

4.2.5. Tác dụng không mong muốn

4.2.5.1. Triệu chứng lâm sàng

Vì chỉ có 01/96 bệnh nhân thuộc nhóm VAD do nấm, khi điều trị sau ngày thứ 1 bệnh nhân thấy xuất hiện cảm giác ngứa âm hộ và có mùi hôi tăng lên so với trước điều trị. Khám thực thể không có dấu hiệu mẩn đỏ, xung

huyết niêm mạc âm đạo. Đây là một sinh viên năm thứ nhất, bệnh nhân chưa có quan hệ tình dục lần đầu tiên đi học đại học xa gia đình, nguồn nước khu nhà trọ không được sạch, chưa có kiến thức về việc sử dụng quần áo nên đã mua quần lót chất lượng không đảm bảo nên khi mắc Viêm âm đạo tâm lý hoang mang, lo sợ, suy nghĩ nhiều dẫn đến cảm giác các triệu chứng tăng lên. Sau khi tìm hiểu nguyên nhân và được nhóm nghiên cứu giải thích tư vấn bệnh nhân đã yên tâm điều trị. Bệnh nhân điều trị tiếp từ ngày thứ 3 trở đi thì hết triệu chứng, sau đó được điều trị đến hết ngày thứ 10 và xét nghiệm lại khi kết thúc phác đồ hết căn nguyên gây bệnh.

4.2.5.2. Triệu chứng cận lâm sàng

Đối với nồng độ AST, ALT trước và sau điều trị: So sánh các giá trị trung bình các chỉ số AST, ALT tại thời điểm trước và sau điều trị là trong giới hạn bình thường và sự khác biệt của các chỉ số tại các thời điểm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này cho thấy phương pháp điều trị không ảnh hưởng đến nồng độ AST, ALT và phù hợp với nghiên cứu của Lưu Thị Yến. [38].

4.2.5.3. Cách sử dụng và thời gian sử dụng

Sau thời gian điều trị 10 ngày bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax có 93 bệnh nhân cho rằng thời gian điều trị là ngắn và phù hợp chiếm 96,88%. Chỉ có 2 bệnh nhân cho rằng điều trị là dài chiếm 2,08% và có 1 bệnh nhân có ý kiến khác về thời gian chiếm 1,04%. 84,53% bệnh nhân cho rằng điều trị bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax dễ sử dụng, 15,64% bệnh nhân nhận xét là khó sử dụng. Nước thuốc Hoàng bá và Xà sàng tử có ưu điểm làm sạch ổ mủ, ổ viêm trong âm đạo trước khi đặt thuốc Polygynax, tạo điều kiện thuận lợi cho thuốc Polygynax phát huy tác dụng tốt hơn. Hơn nữa, qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả sát khuẩn rõ rệt của Hoàng bá và Xà sàng tử, đó chính là tác dụng điều trị Viêm âm đạo của hai vị thuốc này.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên lâm sàng hiệu quả điều trị viêm âm đạo bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại tại bệnh viện Tuệ Tĩnh, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đánh giá thực trạng người bệnh viêm âm đạo do nấm và vi khuẩn điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2019-2020

1.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Nhóm tuổi từ 20 – 29 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,04%. Tỷ lệ bệnh nhân chưa tiền sử sảy thai, phá thai, thai chết lưu chiếm tỷ lệ cao hơn là 66,67%.

- Các ĐTNC có thói quen vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng nước thường là 25,00%, vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng dung dịch vệ sinh phụ nữ chiếm tỷ lệ cao nhất 64,59%.

- Các ĐTNC có tiền sử điều trị viêm âm hộ, âm đạo từ ít nhất 1 lần có tỉ lệ cao chiếm 46,88%. Nhóm Viêm âm đạo từ trên 3 lần chiếm 41,67%

1.2. Các triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu:

- 100% các bệnh nhân Viêm âm đạo đều xuất hiện ra khí hư bất thường. Màu sắc khí hư trắng đồng nhất, trắng vàng trắng loãng chiếm tỷ lệ 86,46%.

- Tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo do nấm chiếm 86,46%.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp thuốc rửa y học cổ truyền và thuốc đặt y học hiện đại bệnh viêm âm đạo tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

- Biểu hiện khí hư mùi hôi chỉ còn 6,25%, triệu chứng ngứa đã hết.

- Nhóm VAD do nấm triệu chứng ra khí hư bất thường trước điều trị là 100,0%, sau điều trị 10 ngày là 71,43%; 72,29% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, 97,59% bệnh nhân viêm đỏ âm hộ. Sau điều trị giảm xuống tương ứng còn 10,05% và 4,81%.

-Nhóm bệnh nhân mắc Vi khuẩn và trùng roi có 15,38% bệnh nhân có âm đạo viêm đỏ, sau điều trị tỉ lệ này giảm xuống còn 7,69%.

- Tỷ lệ ĐTNC trước điều trị có xét nghiệm soi tươi dịch âm đạo có bào tử nấm là 100%, sau điều trị là 3,61%.

- Kết quả điều trị khỏi bệnh viêm âm đạo bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax là rất cao chiếm 94,79%.

- 84,53% bệnh nhân cho rằng điều trị bằng Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp Polygynax dễ sử dụng; 96,88% bệnh nhân cho rằng thời gian điều trị là ngắn và phù hợp.

KIẾN NGHỊ

Sau khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi có những kiến nghị sau:

- Nước thuốc Hoàng bá và Xà sàng tử kết hợp với thuốc đặt Polygnax có hiệu quả cao trong điều trị Viêm âm đạo, cần có nhiều nghiên cứu rộng hơn nữa về *hiệu quả điều trị viêm âm đạo bằng phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại*.

- Tiếp tục tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tăng tính đại diện cho quần thể mẫu.

- Phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại đơn giản, chi phí thấp, dễ sử dụng do đó nên áp dụng trong các bệnh viện và cho các bác sỹ tuyến cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Phạm Thị Hoài An (2008), Đánh giá tác dụng của ‘ Mãn đới hoàn’ trong điều trị chứng đới hạ. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 30 năm bệnh viện YHCT quân đội. Nhà xuất bản y học tr.263, 265

2. Đỗ Thị Vân Anh (2011). Kiến thức, thái độ, hành vi và một số yếu tố liên quan về tình dục tại trường THPT Đống Đa - Hà Nội. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Mai Thùy Anh (2018), Nghiên cứu tỷ lệ viêm âm đạo do nấm candida ở phụ nữ mang thai ba tháng đầu tại Bệnh viện quận Thủ Đức, Tổng Hội Y học Việt Nam, tr 87-95

4. Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương (2010). Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Kết quả toàn bộ. Hà Nội, 6-2010. Biểu 2, tr.14.

5. Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng (1998), Nhận xét về quản lý bệnh nhân LTQĐTD bằng tiếp cận hội chứng tại thành phố Đà Nẵng năm 1997, Nội san Da liễu, 2, 52-6.

6. Bộ môn phụ sản trường Đại học y Hà Nội (2005) Sản phụ khoa. Nhà xuất bản y học, tr. 327- 383

7. Bộ môn ký sinh trùng trường đại học Y Hà Nội (2001), Ký sinh trùng y học. Nhà xuất bản y học.

8. Bộ môn sinh lý học trường đại học Y Hà Nội (2005), Sinh lý học. Nhà xuất bản y học tr.135 – 143.

9. Bộ môn vi sinh – ký sinh trùng lâm sàng (2014) Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

10. Bộ môn vi sinh Trường ĐHYHN (2003), Bài giảng vi sinh y học. Nhà xuất bản y học.

11. Bộ môn Sinh vật trường Đại học Y Hà Nội (2001), Vi sinh y học, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 169- 170.

12. Bộ Y tế (2009). Sức khỏe sinh sản. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

13. Bộ Y tế (2006). Kế hoạch tổng thể Quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe vị thành niên và thanh niên Việt Nam giai đoạn 2006-2010 và định hướng 2020. Nhà xuất bản Hồng Đức.

14. Bộ Y tế (2005). Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. *Hà Nội*. tr 121-146; 183-195.

15. Bộ Y Tế và Tổng cục thống Kê (2008). Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên SAVY2.

16. Phan Văn Chiêu (2009), Đông nam dược nghiệm phương tập 1. Nhà xuất bản Thuận Hóa Huế tr. 249, 277

17. Dương Thị Cương (1993), Viêm đường sinh dục nữ, *Bách khoa thư bệnh học*, Nhà xuất bản Y học, 2, 452- 455.

18. Phạm Ngọc Cường (2007), Nghiên cứu căn nguyên và các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục nữ tại một số xã của 2 huyện đồng bằng Thanh Hóa năm 2006, Luận văn chuyên khoa cấp II.

19. Đỗ Thị Phương Dung và các cộng sự (2019), Khảo sát việc điều trị viêm âm đạo tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, Tổng hội Y học Việt Nam, tr.113-116

20. Lương Thị Thanh Dung và cộng sự (2018), Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sa tạng chậu được điều trị bằng vòng nâng âm đạo tại bệnh viện Từ Dũ, Y học TP. Hồ Chí Minh, tr 184-191

21. Nguyễn Lâm Dũng (1997). Vi sinh y học. Nhà xuất bản giáo dục, 86-89.

22. Nguyễn Đức Hình Dương Thị Cương (1999), Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành, NXB Y học, 216-8.

23. Trần Anh Đức; Nguyễn Đức Hình (2016), Nghiên cứu tác dụng hỗ trợ điều trị của sản phẩm Shema trong viêm âm đạo không đặc hiệu tại BV phụ sản Hà Nội: Trường Đại học y Hà Nội.

24. Nguyễn Thị Lan Hương (1996), Góp phần tìm hiểu nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

25. Phạm Thị Lan, Nguyễn Phương Hoa (2012), Viêm âm đạo vi khuẩn: tỷ lệ mắc và các yếu tố ảnh hưởng: T/c nghiên cứu y học, Đại học Y HN // BV36. Tr 322-328

26. Nguyễn Duy Hưng (2006), Nghiên cứu dịch tễ học và lâm sàng một số bệnh lây truyền qua đường tình dục tại thành phố Hà Nội và thành phố Thái nguyên, Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

27. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2001). Nghiên cứu một số nguy cơ của nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai tại Hà nội năm 1998-2000 và đề xuất biện pháp phòng bệnh thích hợp, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 54- 97.

28. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2001). Nhiễm khuẩn đường sinh dục ở phụ nữ có thai ở Hà Nội, *Tạp chí Y Học Thực hành*, 42, 67-70.

29. Võ Thị Hạnh, Ngô Kim Phụng (2009), Hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn âm đạo không triệu chứng trong thai kỳ bằng Metronidazole uống, Nhà xuất bản Y học TP.Hồ Chí Minh, 16.

30. Đinh Thị Ngọc Huyền (2013), Nghiên cứu hiệu quả điều trị của Gynoflor trong viêm âm đạo không đặc hiệu tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, 47.

31. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2002), Nghiên cứu tình hình, nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng hội chứng tiết dịch đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

32. Nguyễn Hồng Hoa (2001), Tần suất lưu hành của BV trong thai kỳ

cùng các yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản Từ Dũ từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2001, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, 5, 16.

33. Nguyễn Đức Hình (2012). Những biện pháp kế hoạch hóa gia đình. Nhà xuất bản Y học. (Bài giảng sản phụ khoa: dùng cho sau đại học): tr 322 - 340.

34. Phạm Công Thu Hiền (2009). Nghiên cứu can thiệp thay đổi kiến thức- thái độ- thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trường THCS Cầu Kiệu, quận Phú Nhuận, TPHCM. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Hà Nội.

36. Đỗ Thu Hồng (2010). Kiến thức, thái độ về SKSS vị thành niên và một số yếu tố liên quan của học sinh trường THCS Tân Triều - Thanh Trì - Hà Nội. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng

37. Đỗ Tất Lợi (2006), Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản y học tr. 82, 193.

38. Lưu Thị Yến (2019), Nghiên cứu đánh giá tác dụng của Khang mỹ đơn trong điều trị viêm âm đạo do nấm và vi khuẩn; Trường đại học y Hà Nội.

39. Vũ Thị Hương, Nguyễn Quốc Tuấn (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm âm đạo và hiệu quả điều trị của sadetabs tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Trường Đại Học Y Hà Nội.

40. Vũ Văn Hoàn và các cộng sự(2010), Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS của thanh niên dân tộc thái 14-24 tuổi tại xã Tông lạnh, Thuận Châu, Sơn la, tạp chí Y học thực hành- Bộ Y tế.

41. Trần Quang Hiệp (2010), Nghiên cứu một số đặc điểm của Viêm âm đạo do liên cầu khuẩn nhóm B ở những thai phụ khám và điều trị tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch mai, luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

42. Trần Quang Hiệp; Nguyễn Việt Hùng (2011), Nghiên cứu một số đặc điểm của viêm âm đạo do liên cầu khuẩn B ở những thai phụ khám và điều trị tại khoa phụ sản bệnh viện Bạch Mai.

43. Phạm Thị Lan, Nguyễn Duy Hương(2012), Nghiên cứu tỷ lệ mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tạp chí Y học Việt Nam.

44. Nguyễn Thị Thời Loan (2003), Tình hình, một số yếu tố liên quan và phương pháp chẩn đoán nhanh viêm âm đạo do vi khuẩn tại phòng khám Viện Da liễu, Luận văn thạc sĩ y học.

45. Trần Thị Lợi và Cao Thị Phương Trang (2003), Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan, Chuyên đề Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học THờ Chí Minh, 7(1), 9-12.

46. Hoàng Thị Ái Liên (2012), Nghiên cứu đặc điểm, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị Viêm âm đạo do vi khuẩn bằng Clindamycin, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

47. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi và Lê Cự Linh (2009). Sử dụng kĩ thuật phân tích dọc và phân tích nhị biến tìm hiểu đặc điểm tuổi dậy thì và quan hệ tình dục ở vị thành niên tại Chí Linh, Hải Dương. *Tạp chí Y tế công cộng* 13. tr 17-26.

48. Nguyễn Văn Nghị (2011). Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên huyện Chí Linh - Hải Dương. *Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng*.

49. Nguyễn Thanh Phong (2009). Nghiên cứu kiến thức và thực hành về các biện pháp tránh thai của phụ nữ đến phá thai không mong muốn tại Bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2009. *Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.

50. Nguyễn Hoàng Quân (2011), Nghiên cứu thực trạng nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các yếu tố nguy cơ ở phụ nữ bán dâm đang

học tập tại trung tâm Giáo dục - lao động - xã hội Thành phố Hà Nội, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

51. Lâm Đức Tâm, Nguyễn Thị Huệ (2011), Khảo sát hành vi về vệ sinh phụ nữ với tình trạng viêm âm đạo tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ: Y học thực hành, Tr 39-40.

52. Đinh Anh Tuấn (2011). Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của người lao động trẻ di cư tại khu công nghiệp Đình Trám - Bắc Giang. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân Y.

53. Phạm Trí Tuệ (2000), Trùng roi đường sinh dục tiết niệu *Trichomonas vaginalis*. Giáo trình Sau đại học Ký sinh trùng, ĐHYHN, 1-7.

54. Lưu Thị Thơ; Trần Lan Anh (2016), Hiệu quả điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn bằng povidine iodine 10% dạng gel, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2016.

55. Huỳnh Thị Thu Thủy (2011), Phác đồ điều trị sản phụ khoa. BV Từ Dũ - TP Hồ Chí Minh, 47.

56. Nguyễn Vũ Thủy, Nguyễn Vũ Trung (2017), Nghiên cứu về liên cầu nhóm B ở các phụ nữ viêm âm đạo tại BV Phụ sản TƯ từ tháng 9/2016-4/2017, Trường Đại học Y Hà Nội, tr85

57. Lâm Hồng Trang (2018), Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú - tỉnh Trà Vinh, Tổng hội Y học Việt Nam, tr154-158

58. Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018), Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà cú - tỉnh Trà Vinh: Y học TP. Hồ Chí Minh, tr 179-183

59. Nguyễn Vũ Trung (2015), Nghiên cứu tình trạng viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám và điều trị tại BV Phụ Sản Hà Nội, Trường đại học y Hà Nội.

61. Lê Thị Oanh, Lê Hồng Hinh (2001), Tìm hiểu căn nguyên vi khuẩn, ký sinh gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ tuổi sinh đẻ, Tạp chí Y học thực hành, số 7, tr 32- 135.

62. Trần Thị Vân (2013), Đánh giá tỷ lệ Viêm âm đạo - cổ tử cung và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ huyện Thanh Thủy- Phú thọ, Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế.

63. Lê Thanh Vân (2011), Sinh lý phụ khoa và các bệnh tuyến nội tiết ảnh hưởng đến kinh nguyệt, Nhà xuất bản Y học.

64. Trần Thị Vân và cộng sự (2016), Đánh giá tỷ lệ viêm âm đạo - cổ tử cung và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ huyện Thanh Thủy tỉnh Phú Thọ và thị xã Chí Linh tỉnh Hải Dương, năm 2014, Y học Thực hành, tr16-19

65. Nguyễn Thị Hồng Yến (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo và hiệu quả của Fluomizin trong điều trị tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

66. Nguyễn Thị Hồng Yến; Đỗ Quan Hà (2009), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo và hiệu quả của fluomizin trong điều trị tại bệnh viện phụ sản trung ương.

67. Vũ Phương Thơm; Nguyễn Vũ Trung (2015), Nghiên cứu tình trạng viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám và điều trị tại BV Phụ Sản Hà Nội ; Trường đại học y Hà Nội.

68. Nguyễn Ngọc Minh và Nguyễn Thị Thanh Tuyền. "Nghiên cứu hiệu quả lâm sàng của điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới bằng viên đặt Vagikit." *Tạp chí Phụ sản* 12.2 (2014): 72-74.

69. Đặng, T. M. N., & Đinh, T. H. N. (2014). Hiệu quả điều trị của Gynoflor trong viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. *Tạp Chí Phụ sản*, 12(2), 75-78.

TIẾNG ANH

70. United Nations (1995). Report of the International Conference on

Population and Development. Cairo 5-13 September 1994. *New York*.

71 .S. T Berkowitz (1999). Attitudes toward and definitions of having sex. *Jama*. (282(2)): p1918-9.

72. Khuat Thu Hong (1998). Study on sexuality in Vietnam-the Known and unknown issues. *The Population Council, Hanoi*.

73. S Chacko, Kipp W., Laing, L. & Kabagambe, G (2007). Knowledge of and perceptions about sexually transmitted diseases and pregnancy: a qualitative study among adolescent students in Uganda. *J Health Popul Nutr*. (25(3)): p319-27.

74. R. Ahern, Frattarelli, L. A., Delto, J. & Kaneshiro, B, (2010). knowledge and awareness of emergency contraception in adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 23(5). p 273-8.

75. A. Ab Rahman, Ab Rahman, R., Ibrahim, M. I., Salleh, H., Ismail, S. B., Ali, S. H., Muda, W. M., Ishak, M. & Ahmad, A, (2011). Knowledge of sexual and reproductive health among adolescents attending school in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 42(3). p 717

76. M. Kuzman, Simetin, I. P. & Fanelic, I. P, (2007). Early sexual intercourse and risk factors in Croatian adolescents. *Coll Antropol*, 31 Suppl 2. p 121-30.

77. M Ekstrand, Larsson M., Von Essen, L. & Tyden, T (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits--a focus group study among 17-year-old female highschool students. *Acta Obstet Gynecol Scand*. (84(10)): p980-6.

78.CARE International Việt nam (1997). Phân tích kiến thức, thái độ, hành vi SKSS của nam nữ 15-25 tuổi và người cung cấp dịch vụ ở nông thôn Việt Nam.

79.R Adhikari (2010). Are Nepali students at risk of HIV? A cross-sectional study of condom use at first sexual intercourse among college students in Kathmandu. *J Int AIDS Soc*, 13. p 7.

80.E. & Raymundo Alesna-Llanto, C. M, (2005). Contraceptive issues of youth and adolescents in developing countries: highlights from the Philippines and other Asian countries. *Adolesc Med Clin*, 16(3). p 645-63.

81.E. B. Rassjo, Mirembe, F. M. & Darj, E, (2006). Vulnerability and risk factors for sexually transmitted infections and HIV among adolescents in Kampala, Uganda. *AIDS Care*, 18(7). p 710-6.

82.E. D. & Holland-Hall Berlan, C, (2010). Sexually transmitted infections in adolescents: advances in epidemiology, screening, and diagnosis. *AdolescMed State Art Rev*, 21(2). p 332 - 46.

TIẾNG TRUNG

83. 段清珍, 程海霞 (2019),“中西医结合治疗霉菌性阴道炎疗效观察”
山西中医杂志,25-26+30

Đoàn Thanh Trân, Trình Hải Hà (2019), "Khảo sát hiệu quả Đông Tây y kết hợp điều trị viêm âm đạo do nấm". Tạp chí Trung Y Sơn Tây, trang 25-26+30.

84. 黄润琼 (2019),“易黄止带汤治疗脾虚湿热型阴道的近期疗效观察”
基层医学论坛杂志,100-101

Hoàng Nhuận Quỳnh (2019), "Khảo sát hiệu quả điều trị của Dị Hoàng Chí Đới thang điều trị viêm âm đạo thể Tỳ hư thấp nhiệt", Tạp chí diễn đàn y tế công cộng, trang 100-101.

85. 杨碧莹 (2018),“加减龙胆泻肝汤合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎疗效观察”广西中医药杂志,66-67

Dương Bích Ánh (2018). “Quan sát hiệu quả của Gia giảm Long đờm tả can thang kết hợp với thuốc khử trùng trung dược trong điều trị viêm âm đạo do nấm”, Tạp chí Trung y dược Quảng Tây, trang 66-67.

86. 汪平 (2018), “桂芍四妙汤联合苦参凝胶治疗霉菌性阴道炎疗效观察”中医学报,1790-1793

Uông Bình (2018), “Hiệu quả điều trị của Quế thực tứ diệu thang kết hợp với Gel Khổ sâm đối với bệnh viêm âm đạo do nấm”,Báo trung y học, trang 1790-1793.

87. 王艳春 (2019), “加味补肾止带汤治疗绝经后萎缩性阴道炎的临床观察”光明中医杂志, 562-564

Vương Diễm Xuân (2019), “Quan sát lâm sàng Gia vị bổ thận chỉ đới thang điều trị viêm âm đạo tiền mãn kinh” Tạp chí Quang minh Trung Y, trang 562-564.

88. 吴爱辉, 王娟丽, 王焯, 苏红春, 李乐, 何贤静 (2019), “中药保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床观察” 云南中医中药杂志, 56-57 页

Ngô Ái Huy và cộng sự (2019), "Khảo sát hiệu quả lâm sàng thuốc đặt Bảo phụ kháng trong điều trị nhiễm HPV cổ tử cung", tạp chí Trung y dược Vân Nam, trang 56-57.

89. 石晶, 王佳俟, 赵铭宇, 刘桂兰, 侯敬丽 (2019), “芪苓抑瘤方联合保妇康栓治疗宫颈 HPV 感染的临床观察” 中国中医药科, 246-247 页

Thạch Tinh và cộng sự (2019), "Khảo sát hiệu quả lâm sàng của Hoàng kỳ ức lự phương kết hợp thuốc đặt Bảo phụ kháng điều trị HPV cổ tử cung", Tạp chí Trung y dược Trung Quốc, trang 246-247.

90. 方成华, 徐云燕, 曾贤, 徐静薇. 罗贤利(2016) “止带方联合甲硝唑阴道泡腾片治疗带下病临床疗效观察” 亚太传统医药 127-128 页

Phương Thành Hóa và cộng sự (2016), "khảo sát hiệu quả lâm sàng của Chỉ đới phương kết hợp với thuốc đặt Metronidazole trong điều trị bệnh Đới hạ". Tạp chí Y học cổ truyền Châu Á Thái Bình Dương, trang 127-128.

91. 王娜, 罗楠(2019), “火针联合中药治疗肝经郁热型带状疱疹的后遗神经痛临床效果观察” 世界最新医学信息文摘, 133-134 页

Vương Na, La Nam (2019), "Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh herpes bộ phận sinh dục nữ sau biến chứng thần kinh bằng Hỏa châm kết hợp với Trung Dược trong thể can kinh uất nhiệt lâm sàng ", văn kiện tin tức y học hiện đại, trang 133-134.

92. 刘英杰 (2011) ,“北京市女女性行为人群感染 HIV/STI 危险因素 的流行病学调查研究 ”, 医学硕士学位论文, 中国疾病预防控制中心。
 , 兰州大学。

Lưu Anh Kiệt (2011), " Điều tra các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lây nhiễm HIV/STI ở nữ sinh Bắc Kinh", Luận văn Thạc sỹ Y học, Trung tâm y học dự phòng Trung Quốc.

93. 马艳丽 (2014) “甘肃某地农村已婚女性妇科病现况调查及影响因素研究”, 医学硕士学位论文, 兰州大学。

Mã Diễm Lệ (2014) “Điều tra và nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng bệnh phụ khoa ở phụ nữ đã kết hôn tại nông thôn - Cam Túc”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Lan Châu.

94. 魏春丽 (2009) “女贞子洗剂治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察”, 医学硕士学位论文, 湖北中医学院。

Ngụy Xuân Lệ (2009) “Quan sát điều trị lâm sàng nấm âm hộ Candida bằng thuốc rửa Nữ trinh tử”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Học viện Trung Y Hồ Bắc.

95. 叶洪娟 (2016) “西藏山南地区妇科疾病现状及影响因素调查分析”, 医学硕士学位论文, 吉林大学。

Diệp Hồng Quyên (2016) “Điều tra và phân tích các yếu tố ảnh hưởng của bệnh phụ khoa ở Sơn Nam – Tây Tạng”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Cát Lâm.

96. 苏小妹 (2019), “奥硝唑联合克林霉素乳膏治疗细菌性阴道炎患者的临床疗效”, 智慧健康期刊, 92-93 页.

Tô Tiểu Muội (2019), “Hiệu quả lâm sàng của Ornidazole kết hợp với thuốc bôi Clindamycin trong điều trị bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn”, Tạp chí Chăm sóc sức khỏe thông minh, trang 92-93.

97. 王曼舒, 张文娟, 陈晶晶 (2019), “氟康唑口服治疗复发性念珠菌性阴道炎患者的效果及安全性观察” 临床合理用药杂志, 80-81 页.

Vương Mạn Thư, Trương Văn Quyên, Trần Tinh Tinh (2019), “Quan sát hiệu quả và tính an toàn của fluconazole trong điều trị bệnh nhân viêm âm đạo do nấm tái phát”, Tạp chí dược lý lâm sàng, trang 80-81.

98. 武秀珍 “氟康唑联合克霉唑治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效评价” 当代医药论丛 2018 年 14 期第 124-125 页 (ISSN : 2095-7629) .

Vũ Tú Trân (2018), “Đánh giá hiệu quả của fluconazole kết hợp với clotrimazole trong điều trị viêm âm đạo người có tuổi do nấm candida”, Hội thảo y học đương đại, trang 124-125, (ISSN: 2095-7629).

99. 刘未群, 杨胜号 (2018), “自制维生素 D 纱条联合克霉唑阴道片治疗念珠菌性阴道炎的临床疗效” 当代医学, 40-42 页.

Lưu Vị Quân, Dương Thắng Hào (2018), “Hiệu quả lâm sàng của gạc vitamin D tự chế kết hợp với viên nén âm đạo clotrimazole trong điều trị viêm âm đạo do nấm”, Tạp chí Y học đương đại, trang 40-42.

100. 尹萍, 毛国敏 (2018), “阴道炎治疗中复方黄柏苦参洗液的应用及观察” 心理月刊, 259 页。 .

Doãn Bình, Mao Quốc Mẫn (2018), “Quan sát và ứng dụng của dung dịch Trung phụ phương Hoàng bá khô sâm trong điều trị viêm âm đạo”, Nguyệt san Tâm lý, trang 259.

101. 罗群芳, 郑永红, 余雁群 (2017), “六味地黄方联合保妇康栓治疗老年性阴道炎的临床效果研究” 基层医学论坛, 5002-5003 页.

La Quân Phương, Trịnh Vĩnh Hồng, Dư Nhận Quân (2017), “Hiệu quả lâm sàng của Lục vị địa hoàng hoàn kết hợp với Baofukangshuan trong điều trị viêm âm đạo ở tuổi già”, Diễn đàn y học, trang 5002-5003.

102. 季桂杰 (2017), “酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗效果观察” 中国医药指南, 102-103 页。

Lý Quế Kiệt (2017), “Tác dụng điều trị của ketoconazole kết hợp với clotrimazole đối với viêm âm đạo người cao tuổi”, y dược chỉ nam trung quốc, trang 102-103.

103. 刘琳琳 (2012) “知柏地黄丸联合定君生治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎临床疗效观察” 医学硕士学位论文, 福建中医药大学。

Lưu Lâm Lâm (2012) “Quan sát hiệu quả lâm sàng của Tri bá địa hoàng hoàn kết hợp Dingjunsheng điều trị viêm âm đạo thể can thận âm hư ở người có tuổi”, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Trung y dược Phúc Kiến.

104. 李文婷 (2017) “需氧菌性阴道炎诊断方法与影响因素的临床分析” 医学硕士学位论文, 山西医科大学。

Lý Văn Đình (2017) “Phân tích lâm sàng các phương pháp chẩn đoán và các yếu tố ảnh hưởng của viêm âm đạo hiếu khí”, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y khoa Sơn Tây.

PHỤ LỤC 1

PHIẾU PHỎNG VẤN

Ngày thu thập:.....

Mã hồ sơ:.....

I. Phần hành chính

1. Họ và tên bệnh nhân:

2. Tuổi:

3. Dân tộc:

4. Nghề nghiệp:

Cán bộ viên chức

Nông dân

Công nhân

Tự do

5. Trình độ học vấn:

Đại học, sau đại học

THPT

Trung cấp, cao đẳng

THCS

Tiểu học

6. Nơi ở hiện nay:

Thôn, xóm, số nhà, đường phố, tổ:

Xã, phường:

Quận, huyện:

Tỉnh, thành phố:

7. Điện thoại liên hệ:

Số điện thoại cố định:

Số điện thoại di động:

8. Họ và tên chồng:

II. Tiền sử

9. Tiền sử phụ khoa:

Tiền sử điều trị viêm nhiễm phụ khoa: Có Không

Bắt đầu hành kinh năm : tuổi

Chu kì kinh nguyệt : ngày

Kinh nguyệt Đều Không đều

Số ngày hành kinh mỗi chu kì:ngày.

10. Tiền sử sản khoa

Lấy chồng năm : tuổi

Số lần có thai:

Số lần đẻ:

Số lần sảy thai:

Số lần nạo, hút thai:

Số lần thai chết lưu:

Số lần chữa trứng:

Số con sống:

Tuổi của các con:

11. Tiền sử nội, ngoại khoa

Các bệnh nội khoa đã mắc:

Các bệnh ngoại khoa:

* *Tiền sử gia đình*

12. Các bệnh đã mắc có tính chất gia đình, di truyền

Có

Không

III. Biểu hiện viêm lần này:

13. Biểu hiện viêm trong lần khám này:

Khí hư ra nhiều: Có Không

Nếu có - Số lượng: Ít Nhiều

- Màu sắc khí hư: Trắng Xanh Vàng

- Tính chất: Đặc Loãng

- Mùi: Hôi Không hôi

Ngứa, rát ÂH: Có Không

Phối hợp các triệu chứng trên: Có Không

Không có triệu chứng

14. Thói quen vệ sinh:

- Kiên tắm rửa: Có Không

- Thụt rửa ÂĐ: Có Không
- Sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ: Có Không
- Số lần rửa ÂH/ ngày (trung bình):

Ngày hoàn thiện phiếu thu thập số liệu. / / 201....

Người hoàn thiện điều tra

HV Mai Anh Đức

PHỤ LỤC 2
PHIẾU KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ

Ngày khám và số ngày điều trị:

1. Dịch âm đạo

- Màu:

- 1. Trắng đồng nhất
- 2. Trắng vàng
- 3. Trắng bản (nhày mũ)

2. Tình trạng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung:

- Âm hộ: Viêm Không viêm
- Âm đạo: Viêm Không viêm
- Cổ tử cung: Lộ tuyến Viêm Không viêm

3. pH âm đạo

- 1. > 4,5 2. ≤ 4,5

4. Test mùi:

- 1. Dương tính 2. Âm tính

5. Tế bào clue (nhuộm Gram)

- 1. ≥ 20%
- 2. < 20%
- 3. Không

6. Chỉ số hình thái (nhuộm Gram):

- 1. 0-3 điểm
- 2. 4-6 điểm
- 3. 7-10 điểm

7. Kết quả cận lâm sàng khác

- Nấm 1. Có 2. Không
- Trichomonas 1. Có 2. Không
- Lậu 1. Có 2. Không
- Trùng roi 1. Có 2. Không
- BV 1. Có 2. Không
- Tụ khuẩn 1. Có 2. Không

8. Dấu hiệu lâm sàng

- Ngứa 1. Có 2. Không
- Mùi hôi 1. Có 2. Không
- Khí hư 1. Nhiều 2. Ít

BS khám bệnh
(Ghi rõ họ và tên)

PHỤ LỤC 03

BẢN CAM KẾT TÌNH NGUYỆN

Tên đề tài: ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO BẰNG PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI TẠI BỆNH VIỆN TUỆ TĨNH

Tôi (Họ và tên):

Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

Số CMND: Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Xác nhận rằng:

- Tôi đã đọc bản cung cấp thông tin về nghiên cứu và tôi đã được các cán bộ nghiên cứu giải thích về nghiên cứu này và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tôi nhận thấy cá nhân tôi phù hợp với nghiên cứu và sự tham gia này là hoàn toàn tự nguyện.

- Tôi đã có cơ hội được hỏi các câu hỏi về nghiên cứu này và tôi hài lòng với các câu trả lời và giải thích đưa ra.

- Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào nghiên cứu này.

- Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các dữ liệu mà những người có trách nhiệm mô tả trong tờ thông tin. Sau khi nghiên cứu kết thúc, tôi sẽ được thông báo (nếu muốn) về bất cứ phát hiện nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của tôi.

- Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì.

- Tôi tình nguyện tham gia và chịu trách nhiệm khi không tuân thủ theo quy định của Bệnh viện.

- Tôi đồng ý rằng các bác sỹ chăm sóc sức khỏe chính sẽ được thông báo về việc tôi tham gia trong nghiên cứu này.

Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Ngày...tháng...năm.....

Người tham gia nghiên cứu