



Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường trong chăm sóc ban đầu

20/09/2025

ThS Võ Hoài Duy
Trung tâm BSGĐ – UMP

Nội dung

1. Bối cảnh bệnh lý trong nước
2. Sinh lý dịch âm đạo và các bất thường
3. Các điểm then chốt trong tiếp cận và chăm sóc ban đầu
4. Các phác đồ điều trị hiện hành
5. Thuận lợi và thách thức của bác sĩ gia đình

TÌNH HUỐNG

Khách hàng nữ, 35 tuổi, đã có gia đình. Đến phòng khám vì ra dịch âm đạo bất thường 5 ngày

Trắng đục, **giống như bột**

Không hôi

Ngứa nhiều

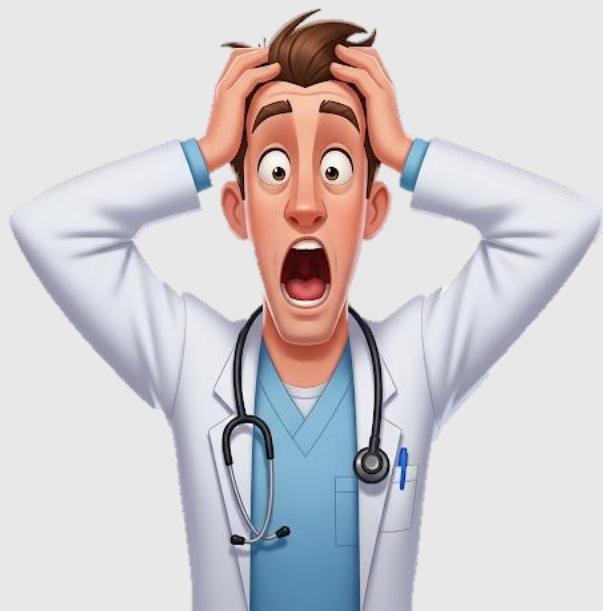
Chẩn đoán khả năng cao nhất là gì?

Cần làm gì tại phòng khám bác sĩ gia đình?

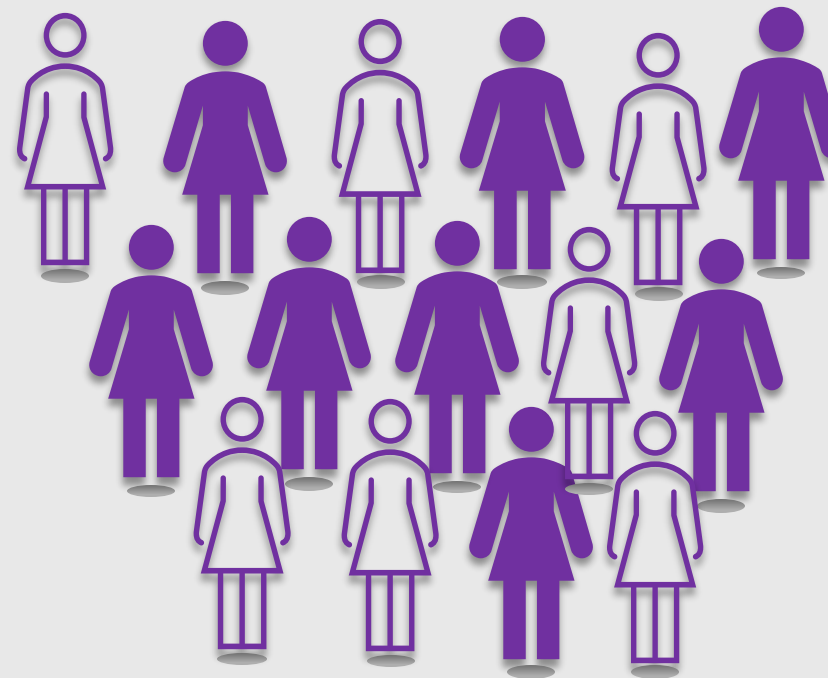
Trường hợp này có nên chuyển tuyến không? Khi nào?



TỈ LỆ TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

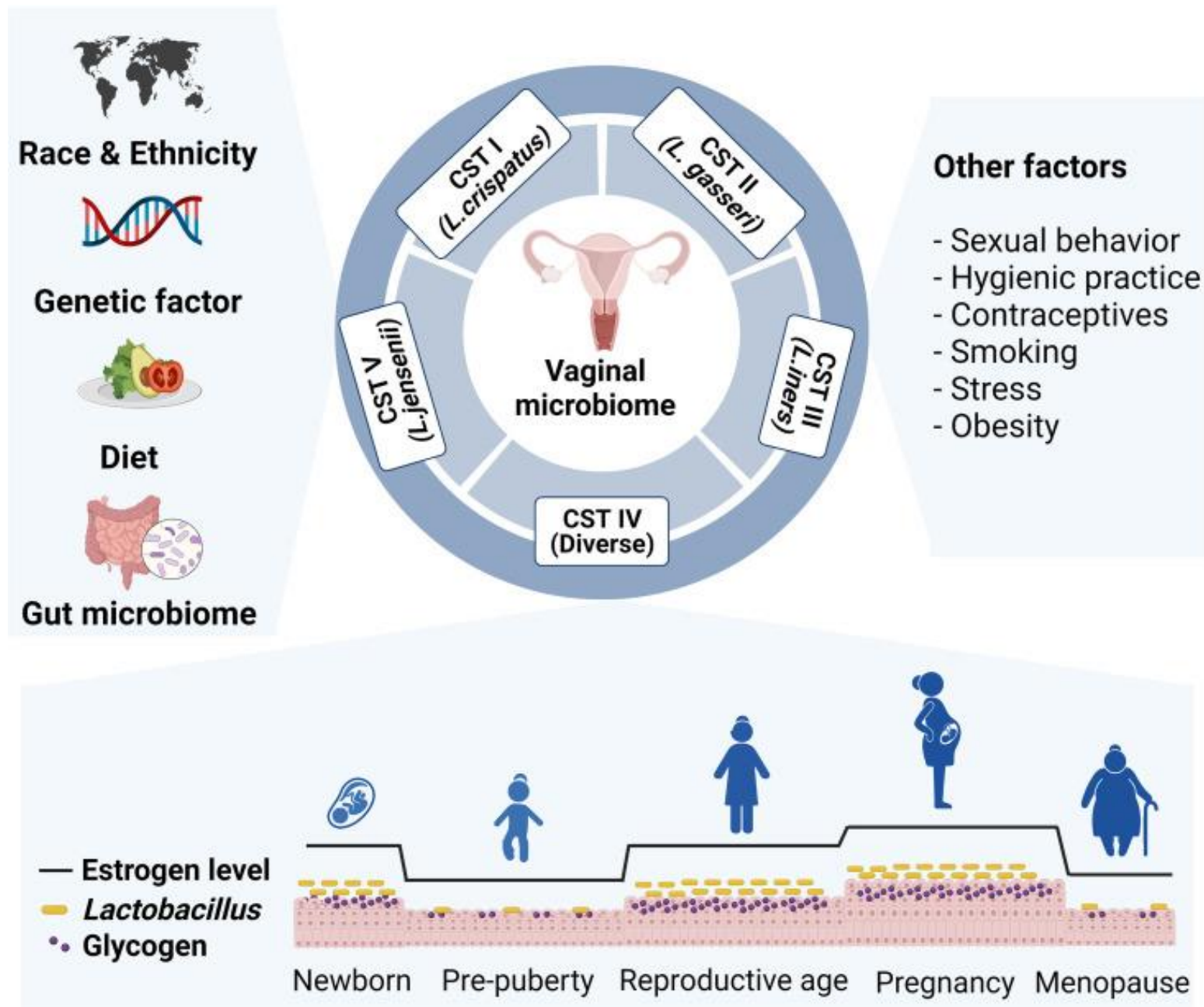


Chúng ta đang tiếp cận hiệu quả chưa?
Có thể cải thiện điểm nào?



63,95%

Khuẩn hệ âm đạo và các yếu tố ảnh hưởng



Có phải dịch âm đạo lúc nào cũng giống nhau?



Trước rụng trứng

Nguồn: Internet



Sau rụng trứng

Nguồn: Internet

Dịch âm đạo bất thường?



Màu sắc



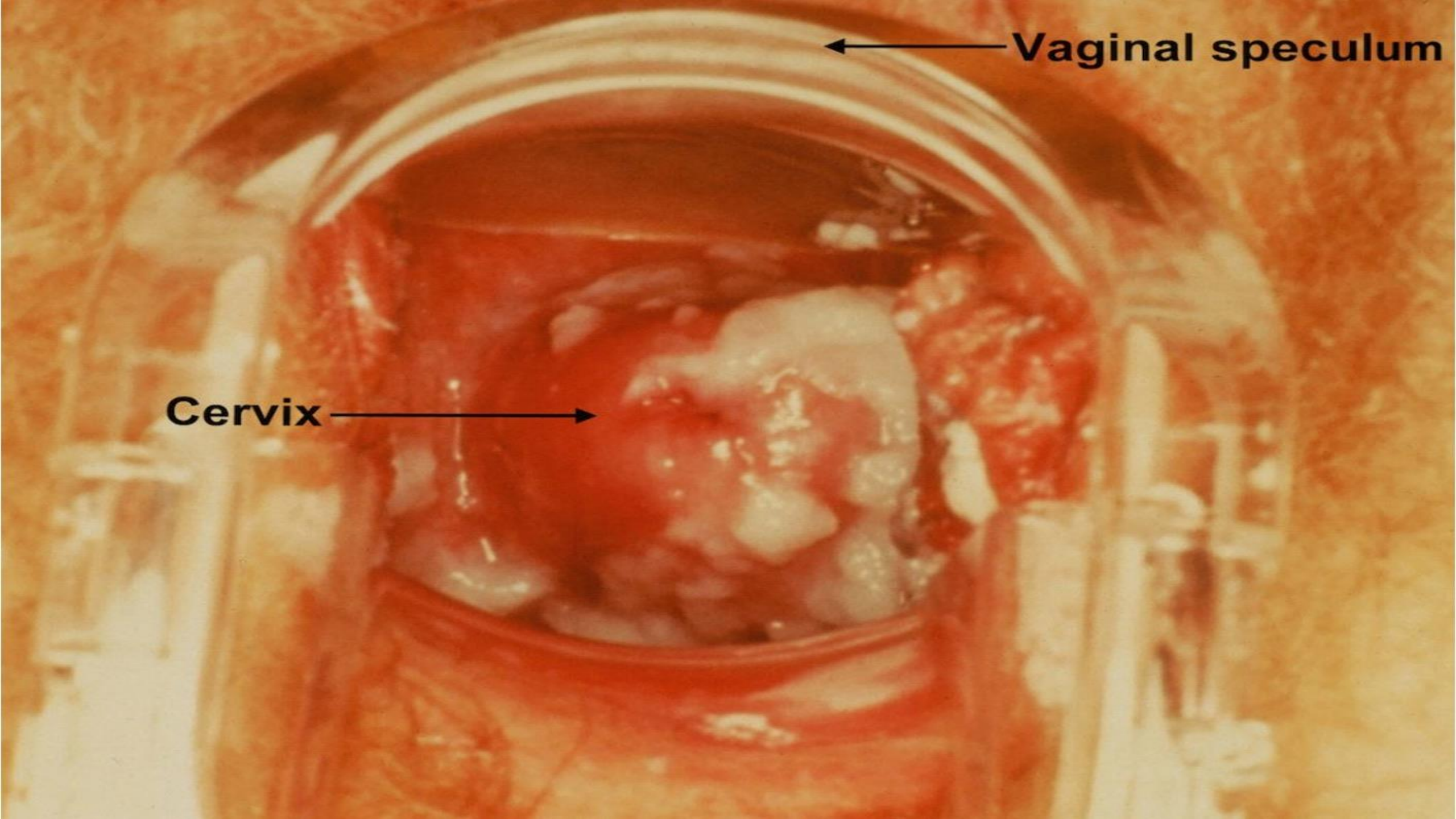
Mùi



Lượng



Khác



Vaginal speculum

Cervix

Viêm âm đạo do Candida

1. Triệu chứng lâm sàng điển hình:

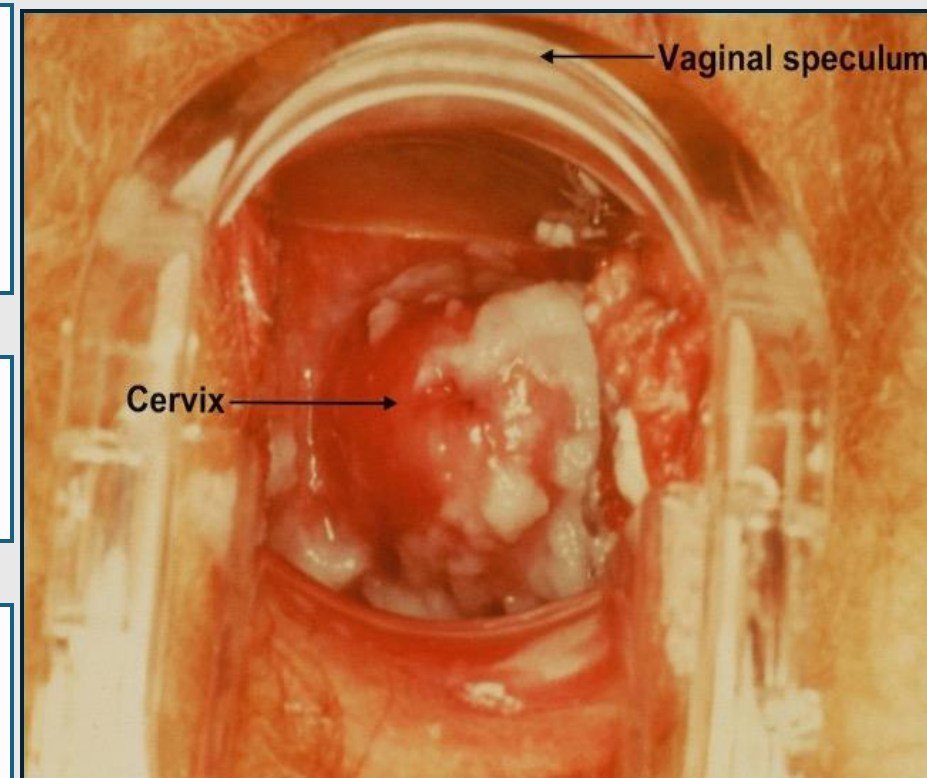
- **Ngứa âm đạo dữ dội**
- Rát, sưng đỏ vùng âm hộ/âm đạo
- Dịch tiết trắng, **đặc, vón cục** như “phô mai tươi” (cottage cheese)
- Đôi khi có tiểu buốt nhẹ hoặc đau khi giao hợp

2. Khám phụ khoa:

- Quan sát thấy dịch **đặc, trắng, bám vào thành âm đạo**
- Niêm mạc âm đạo viêm đỏ, phù nề

3. Xét nghiệm hỗ trợ:

- **Soi tươi** với dung dịch KOH 10% → thấy sợi nấm giả (pseudohyphae) hoặc bào tử nấm



Điều trị viêm âm đạo do Candida



Drug	Formulation	Dose
Nystatin	100,000 U vaginal tablet	100,000 U/14 days
Butoconazole	2% sustained release cream	5 g/1 day
	2% cream	5 g/7 days
Clotrimazole	1% cream	5 g/7 days
	2% cream	5 g/3 days
	100 mg vaginal suppository	100 mg/7 days
	200 mg vaginal suppository	200 mg/3 days
	500 mg vaginal suppository	500 mg/1 day
Miconazole	2% cream	5 g/7 days
	100 mg vaginal suppository	100 mg/7 days
	200 mg vaginal suppository	200 mg/3 days
	1,200 mg vaginal suppository	1,200 mg/1 day
Terconazole	0.4% cream	5 g/7 days
	0.8% cream	5 g/3 days
	80 mg vaginal suppository	80 mg/3 days
Tioconazole	2% cream	5 g/3 days
	6.5% cream	5 g/1 day
Oral		
Fluconazole		150 mg single dose
Itraconazole		200 mg bid ×3 days
Ketoconazole		400 mg bid ×3 days

Abbreviation: bid, twice a day.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021, July 22). *Vulvovaginal candidiasis*. STD Treatment Guidelines, 2021. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>

Sobel, Jack. (2013). Factors involved in patient choice of oral or vaginal treatment for vulvovaginal candidiasis. Patient Preference and Adherence. 8. 31-34. 10.2147/PPA.S38984.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TÁI PHÁT NHIỀU LẦN

- Đái tháo đường¹, stress, suy giảm đề kháng
- Thai kỳ, estrogen, OCP, IUD
- Sử dụng kháng sinh, thụt rửa, vệ sinh quá mức
- Mặc quần chật, pantyliners
- Quan hệ nhiều bạn tình
- BV hoặc nhiễm Candida không albicans
- Kháng thuốc azole²



¹Sustr V, Foessleitner P, Kiss H, Farr A. Vulvovaginal Candidosis: Current Concepts, Challenges and Perspectives. J Fungi (Basel). 2020 Nov 7;6(4):267. doi: 10.3390/jof6040267. PMID: 33171784; PMCID: PMC7712750.

²Sarpong AK, Odoi H, Boakye YD, Boamah VE, Agyare C. Resistant C. albicans implicated in recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC) among women in a tertiary healthcare facility in Kumasi, Ghana. BMC Womens Health. 2024 Jul 19;24(1):412. doi: 10.1186/s12905-024-03217-6. PMID: 39030542; PMCID: PMC11264716.



Viêm âm đạo do vi khuẩn - BV

PHƯƠNG PHÁP AMSEL

CĐ BV khi **có 3/4 tiêu chuẩn:**

1. Dịch tiết âm đạo đồng nhất, màu trắng, bám dính vào thành âm đạo
2. pH âm đạo > 4.5
3. Tế bào clue cells (+)
4. Test amine (+) (tỏa mùi tanh như cá khi nhỏ potassium hydroxide vào dịch âm đạo)

Figure 2. The clue cell: exfoliated vaginal epithelial cells studded in Gram variable and Gram negative coccobacilli

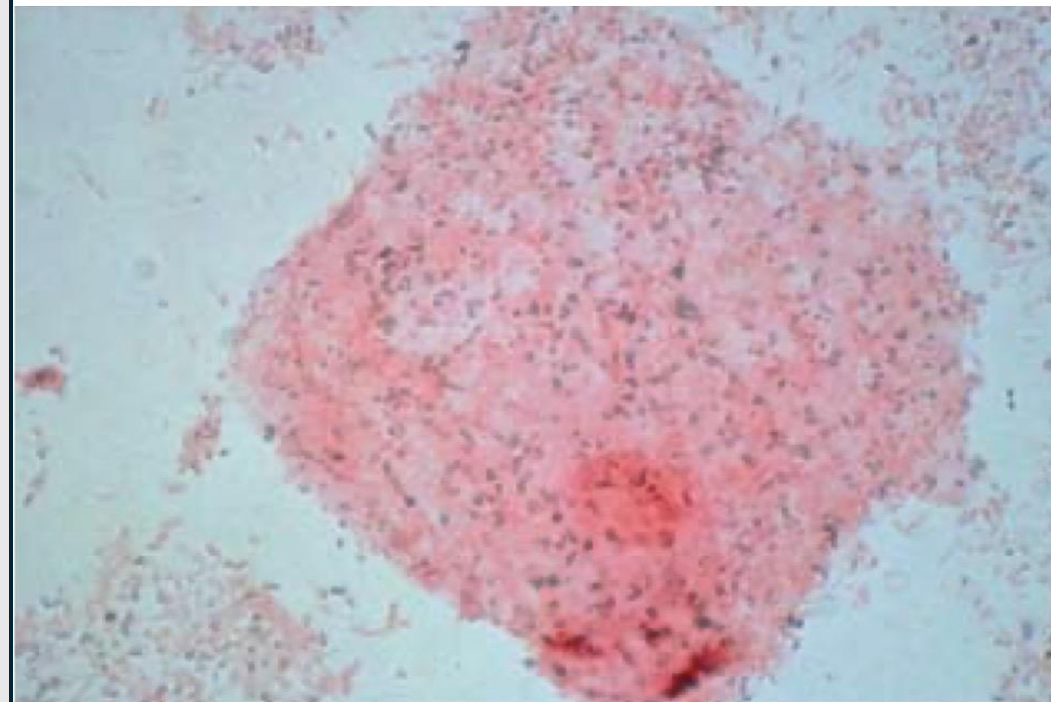


Photo courtesy: Melbourne Sexual Health Centre



Điều trị Viêm âm đạo do vi khuẩn

Phác đồ khuyến cáo

- **Metronidazole 500 mg uống, ngày 2 lần, trong 7 ngày**
- Metronidazole gel 0,75%: 1 ống bơm đầy (5 g) đặt trong âm đạo, ngày 1 lần, trong 5 ngày
- Clindamycin cream 2%: 1 ống bơm đầy (5 g) đặt trong âm đạo vào buổi tối trước khi ngủ, trong 7 ngày

* Viên trứng clindamycin có chứa tá dược dạng dầu có thể làm yếu các sản phẩm bằng latex hoặc cao su (ví dụ bao cao su, màng ngăn âm đạo). Không nên sử dụng những sản phẩm này trong vòng 72 giờ sau khi điều trị bằng viên trứng clindamycin.

Phác đồ thay thế

- **Clindamycin 300 mg uống, ngày 2 lần, trong 7 ngày**
- Clindamycin viên trứng 100 mg* đặt âm đạo, 1 viên vào buổi tối trước khi ngủ, trong 3 ngày
- Secnidazole 2 g dạng hạt uống, 1 liều duy nhất†
- Tinidazole 2 g uống, ngày 1 lần, trong 2 ngày
- Tinidazole 1 g uống, ngày 1 lần, trong 5 ngày

† Hạt uống nên được rắc lên sốt táo, sữa chua hoặc pudding trước khi nuốt. Có thể uống thêm một cốc nước sau khi dùng để dễ nuốt hơn.



Dự phòng tái phát BV

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Randomized Trial of Lactin-V to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis

Table 2. Bacterial Vaginosis Recurrence Status in the Intention-to-Treat Population.

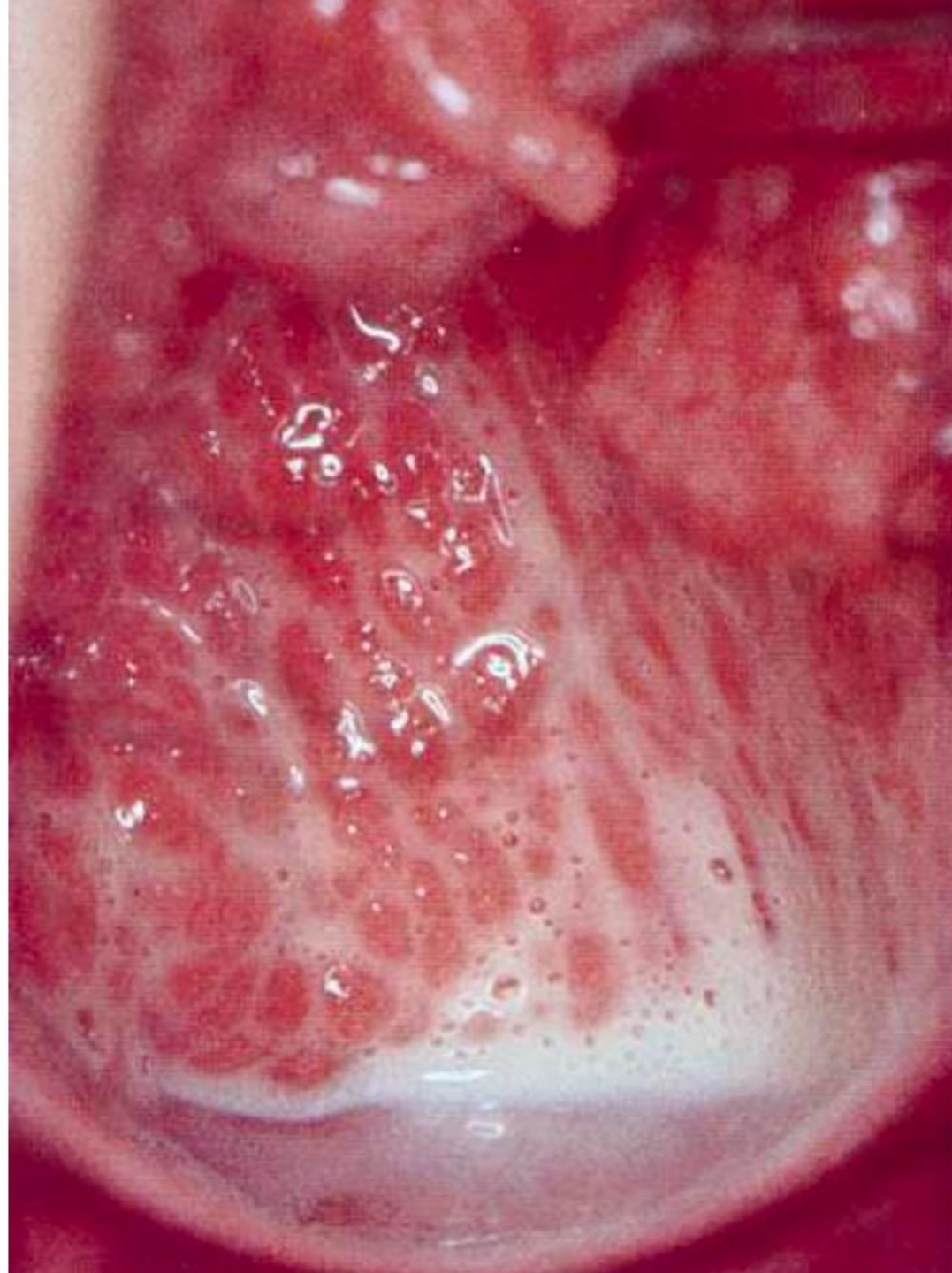
Variable	Lactin-V (N = 152)	Placebo (N = 76)	Risk Ratio (95% CI)*	P Value
	no. (%)			
Status of recurrence by wk 12				
Recurrence†	46 (30)	34 (45)	0.66 (0.44–0.87)	0.01
No recurrence	87 (57)	30 (39)		
Unknown	19 (12)	12 (16)		
Status of recurrence by wk 24				
Recurrence	59 (39)	41 (54)	0.73 (0.54–0.92)	
No recurrence	63 (41)	21 (28)		
Unknown	30 (20)	14 (18)		

* Risk ratios were calculated with the use of logistic-regression multiple imputation, under the assumption of a monotone pattern of missing data. 95% confidence intervals (CIs) were not adjusted for multiplicity and should not be used to make definitive conclusions regarding treatment effects.

† This variable represents the primary outcome.

Bổ sung Lactobacillus
giúp giảm tái phát
đáng kể ¹

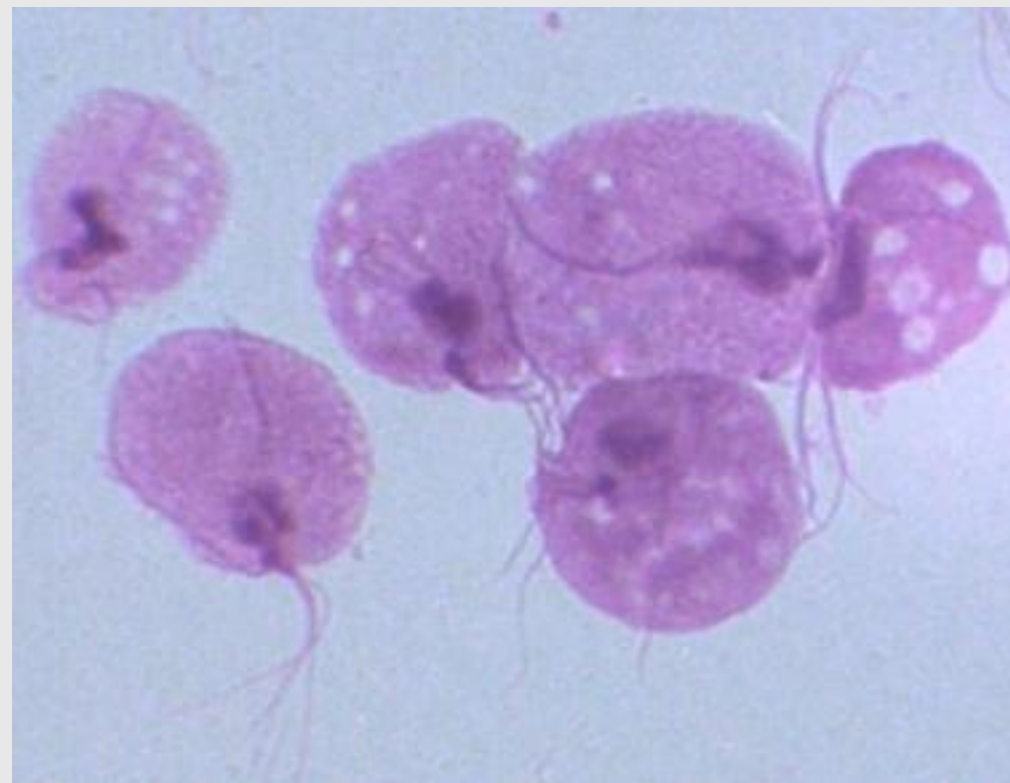
¹Cohen, C. R., Wierzbicki, M. R., French, A. L., Morris, S., Newmann, S., Reno, H., Green, L., Miller, S., Powell, J., Parks, T., & Hemmerling, A. (2020, May 14). Randomized trial of Lactin-V to prevent recurrence of bacterial vaginosis. *The New England Journal of Medicine*, 382(20), 1906–1915. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1915254>



Trùng roi âm đạo - Trichomonas



Soi tươi



Nhuộm Gram

Điều trị Trichomonas

Phác đồ khuyến cáo ở nữ giới

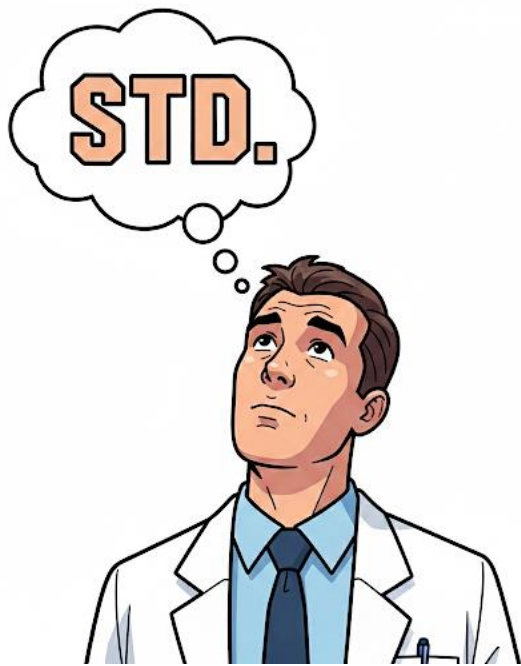
- Metronidazole 500 mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày

Phác đồ khuyến cáo ở nam giới

- Metronidazole 2 g, uống liều duy nhất

Phác đồ thay thế cho nam và nữ

- Tinidazole 2 g, uống liều duy nhất



Tầm soát STDs ở
BN tiết dịch âm
đạo bất thường
→ Có cần thiết?

Review

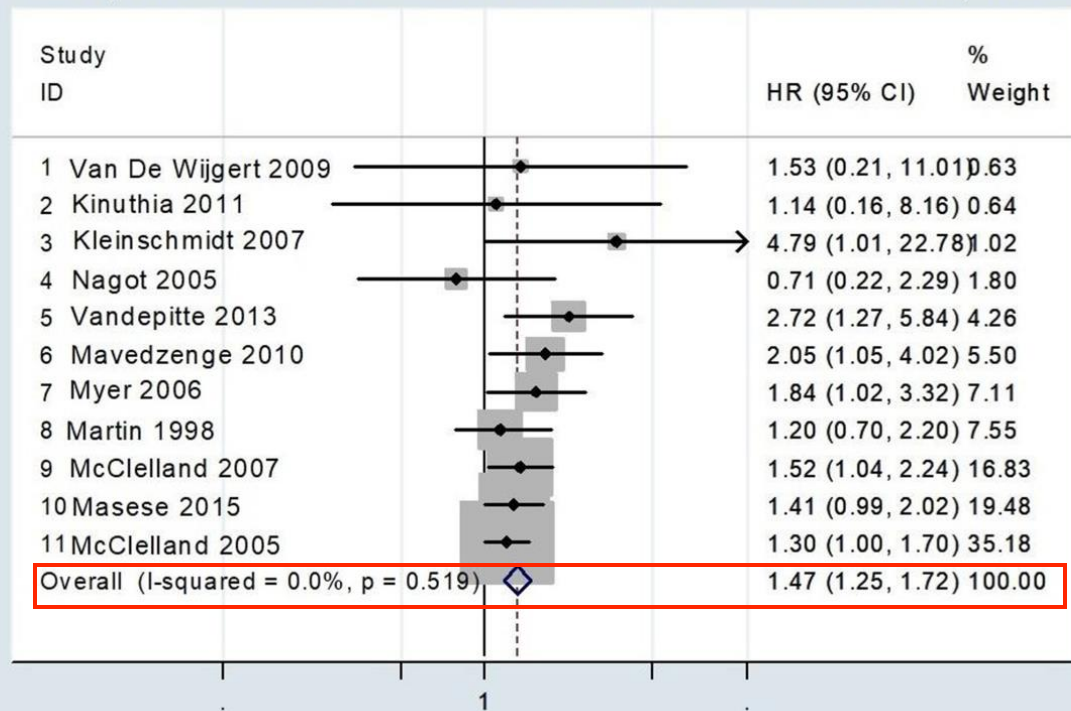


OPEN ACCESS

Trichomonas vaginalis and HIV infection acquisition: a systematic review and meta-analysis

Simon Chengo Masha,^{1,2,3} Piet Cools,² Eduard J Sanders,^{1,4} Mario Vaneechoutte,² Tania Crucitti⁵

Forest plot of estimates of association between trichomoniasis and HIV acquisition



Vai trò của Bác sĩ gia đình trong quản lý bệnh nhân



MÔ HÌNH TIẾP CẬN



Không



Bệnh thường gặp

Nguy hiểm không bỏ sót

Pitfalls

7 bệnh giả dạng

BN muốn nói gì

Có



Chuyển chuyên khoa

KHAI THÁC BỆNH SỬ



Tính chất dịch tiết



Thời điểm



Ngứa? Đau? Tiết niệu



Bệnh lí kèm, STD?



Thuốc đang dùng



Vệ sinh/xà phòng



Mang thai? Ngừa thai?

RED FLAGS

1 Sốt, đau bụng dưới

2 Lớn tuổi

3 Phụ nữ mang thai

4 Viêm âm đạo mức độ nặng

5 Tái phát nhiều lần (4 lần/năm)



BSGD có gì khác?

Ideas



- Tự hết? Chỉ cần rửa/vệ sinh?
- Do vệ sinh không đúng
- Do chồng/bạn tình
- Do đồ ăn/ thức uống
- Do trang phục?
- ...

Concerns



- Bệnh nặng? Ung thư?
- Không tự tin
- ...

Expectation



- Hết nhanh
- Tránh tái phát
- Thuốc uống/ Thuốc đặt
- Thuốc phù hợp chi phí...
- ...

Chẩn đoán thường gặp

Viêm âm đạo
do nấm

Candida

Viêm âm đạo
do VK
(Bacterial
vaginosis)



Bệnh lý nghiêm trọng không được bỏ sót

- **Bệnh lây qua đường tình dục (STIs) / Viêm vùng chậu (PID):**
 - *Chlamydia trachomatis*
 - *Neisseria gonorrhoeae*
 - *Mycoplasma genitalium*
 - Herpes simplex type 1 và 2
- **Lạm dụng tình dục**, đặc biệt ở trẻ em
- **Hội chứng sốc độc tố do tampon** (nhiễm *Staphylococcus*)
- **Thai ngoài tử cung** (có thể tiết dịch màu nâu sẫm như “nước mặn”)

Những nguyên nhân thường bị bỏ sót (Pitfalls)

- Viêm teo âm đạo (Atrophic vaginitis)
- Viêm da tiếp xúc (do thuốc đặt, kem bôi trong âm đạo...)
- Dị vật bị bỏ quên (ví dụ: tampon)
- Dị ứng latex
- Herpes simplex (khi gây viêm cổ tử cung)
- Nhiễm giun kim (*Threadworms*)

Bối cảnh hiện tại của BSGĐ

Thuận lợi

- Tiếp cận sớm tại cộng đồng
- Quan hệ tin cậy lâu dài với bệnh nhân
- Chăm sóc toàn diện và liên tục

Khó khăn

- Hạn chế về cận lâm sàng
- Yếu tố bệnh nhân, vd: sợ kì thị...
- Nguồn lực hạn chế, cạnh tranh với BS chuyên khoa?
- Khả năng liên kết tuyến trên chưa tốt?

TÌNH HUỐNG

Khách hàng nữ, 35 tuổi, đã có gia đình. Đến phòng khám vì ra dịch âm đạo bất thường 5 ngày

Trắng đục, **giống như bột**

Không hôi

Ngứa nhiều

Chẩn đoán khả năng cao nhất là gì?

Cần làm gì tại phòng khám bác sĩ gia đình?

Trường hợp này có nên chuyển tuyến không? Khi nào?





01

Tiết dịch ÂĐ bất thường: **sự thay đổi về lượng, mùi, màu sắc, tính chất** của dịch ± ngứa, đau, đau khi quan hệ hoặc ra máu bất thường.

02

Viêm ÂĐ do vi khuẩn/nấm là những nguyên nhân phổ biến nhất.

03

Việc điều trị khó khăn nếu tái phát hoặc mạn tính, cần **xử lý các yếu tố thuận lợi tiềm ẩn**

04

Các chẩn đoán khác bao gồm **dị vật bị bỏ quên** (ví dụ: tampon, bao cao su), các rối loạn viêm **không do nhiễm trùng và ung thư** đường sinh dục.

05

Cần nghĩ đến **các bệnh STDs** và viêm vùng chậu ở những đối tượng có nguy cơ.



CẢM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE

Y học gia đình

Tăng cường sức khỏe – Dự phòng thông minh

20/09/2025