

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN**  
**BỘ MÔN PHỤ SẢN**

**BÀI GIẢNG**  
**SẢN PHỤ KHOA**

**(TẬP I)**

**(Lưu hành nội bộ)**

**THÁI NGUYÊN, 2008**

## **CHỦ BIÊN**

***BS CKII. Phạm Thị Quỳnh Hoa***

## **THAM GIA BIÊN SOẠN**

- 1. BS. CKII. Lê Thị Tình***
- 2. BS. CKII. Phạm Thị Quỳnh Hoa***
- 3. BS CKI. Lê Thị Bấy***
- 4. BS CKI. Đặng Văn Huỳ***
- 5. ThS. Lê Minh Chính***
- 6. ThS. Phạm Mỹ Hoài***
- 8. ThS. Nguyễn Thị Bình***
- 9. Th.S. Cán Bá Quát***

## *Lời nói đầu*

*Mục tiêu giáo dục của trường Đại học y khoa Thái Nguyên là đào tạo ra các bác sỹ đa khoa thực hành để chăm sóc sức khoẻ cho đông bào các dân tộc khu vực Miền núi phía Bắc.*

*Để đáp ứng với yêu cầu đào tạo và giúp đỡ các sinh viên y khoa học tập trước tốt hơn, Bộ môn Phụ sản đã tiến hành biên soạn cuốn sách Sản phụ khoa. Cuốn sách bao gồm những nội dung cơ bản về lĩnh vực sản phụ khoa, sơ sinh và kế hoạch hoá gia đình. Nội dung các bài giảng đã được biên soạn và chỉnh sửa thống nhất theo các lĩnh vực Kiến thức - Thái độ - Kỹ năng của chương trình "Tăng cường giảng dạy định hướng cộng đồng " có lồng ghép với chương trình "Tăng cường giảng dạy sức khoẻ sinh sản "*

*Trong quá trình biên soạn các giảng viên đã sử dụng nhiều nguồn tài liệu cập nhật đặc biệt là từ hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản do Bộ y tế ban hành năm 2004 và các nguồn tài liệu của Tổ chức y tế Thế giới, Tổ chức JHPIEGO.*

*Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy học Trường đại học Y khoa Thái Nguyên và Bộ Giáo Dục Đào tạo đã cho phép và tạo điều kiện xuất bản cuốn sách này. Trong quá trình biên soạn cuốn sách vẫn còn một số khiếm khuyết không thể tránh khỏi, chúng tôi rất mong nhận được sự góp ý của quý độc giả để lần tái bản sau được hoàn thiện hơn.*

*Thái Nguyên, tháng 4 năm 2008*

**Chủ biên**

***BS CKII. Phạm Thị Quỳnh Hoa***

## MỤC LỤC

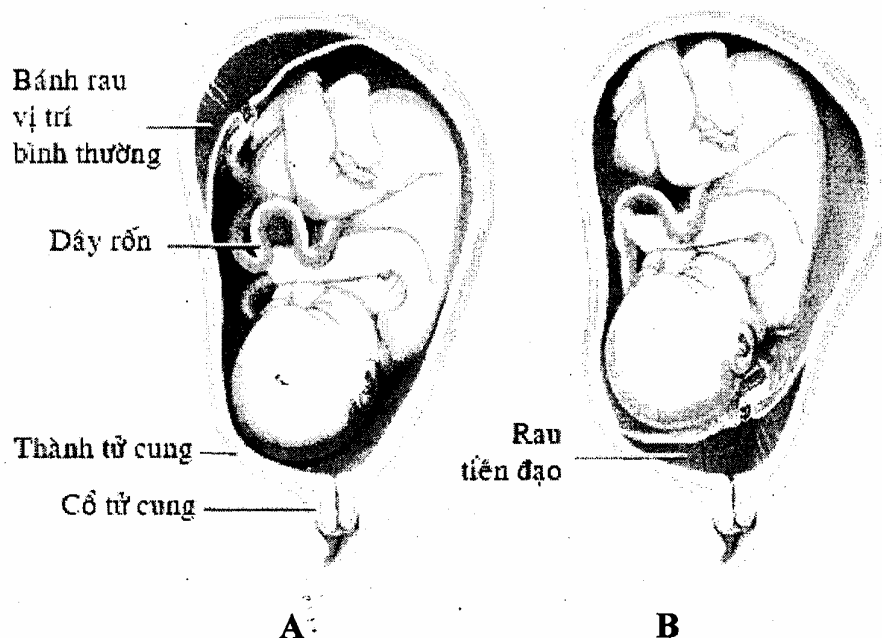
|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 1. RAU TIỀN ĐẠO .....                                     | 3   |
| 2. RAU BONG NON .....                                     | 12  |
| 3. VỖ TỬ CUNG .....                                       | 21  |
| 4. TIỀN SẢN GIẬT - SẢN GIẬT .....                         | 28  |
| 5. ĐÀ ỒI.....                                             | 40  |
| 6. THIỂU ỒI .....                                         | 44  |
| 7. THAI GIÀ THÁNG .....                                   | 47  |
| 8. U NANG BUÔNG TRỨNG.....                                | 50  |
| 9. U XỐ TỬ CUNG .....                                     | 57  |
| 10. SA SINH DỤC.....                                      | 64  |
| 11. UNG THƯ NIÊM MẠC TỬ CUNG .....                        | 75  |
| 12. UNG THƯ VÚ.....                                       | 79  |
| 13. TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH Ở CỔ TỬ CUNG, ÂM HỘ, ÂM ĐẠO..... | 86  |
| 14. CÁC TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỦA VÚ VÀ U VÚ.....          | 91  |
| 15. NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC .....                      | 94  |
| 16. RỐI LOẠN KINH NGUYỆT .....                            | 102 |
| 17. ĐẠI CƯƠNG VÔ SINH.....                                | 108 |
| 18. TIỀN MÃN KINH, MÃN KINH.....                          | 115 |
| 19. CÁC BIỆN PHÁP KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH .....             | 121 |
| 20. TƯ VẤN KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH.....                     | 142 |
| 21. CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁ THAI.....                         | 147 |
| 22. HIV/AIDS VÀ THAI NGHÉN.....                           | 162 |
| 23. TỬ VONG MẸ VÀ TỬ VONG TRẺ SƠ SINH .....               | 168 |
| 24. CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM DÒ TRONG SẢN KHOA .....          | 172 |
| 25. CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM DÒ TRÒNG PHỤ KHOA .....          | 193 |
| 26. SỨC KHOẺ SINH SẢN .....                               | 199 |

# RAU TIỀN ĐẠO

## 1. Đại cương

Gọi là rau tiền đạo khi bánh rau không bám hoàn toàn vào đáy hay thân tử cung, mà một phần hay toàn bộ bánh rau bám vào đoạn dưới tử cung ở thời điểm ba tháng cuối của thai kỳ, nó chẵn đường ra của thai nhi khi chuyển dạ đẻ.

Rau tiền đạo là trường hợp bất thường về vị trí bám của bánh rau, là yếu tố dễ khó do phân phụ của thai. Rau tiền đạo gây chảy máu trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén, trong chuyển dạ và sau đẻ. Nó có khả năng gây tử vong cho cả mẹ và con do chảy máu hay do đẻ non. Rau tiền đạo là một cấp cứu sản khoa và gây cản trở sự bình chỉnh của thai. Tỷ lệ gặp rau tiền đạo 1/200 tổng số đẻ, nếu rau tiền đạo được phát hiện sớm và xử trí tốt có thể hạn chế được tỷ lệ tử vong của mẹ và con.



Hình 1. A. Rau bám vị trí bình thường B. Rau tiền đạo

## 2. Phân loại:

### 2.1. Phân loại theo giải phẫu

- Rau tiền đạo bám thấp: là phần lớn bánh rau bám vào thân tử cung, chỉ có một phần nhỏ bám lan xuống đoạn dưới, ít gây chảy máu khi có thai và khi chuyển dạ, thường gây ối vỡ sớm, chỉ có thể chẩn đoán hồi cứu sau đẻ bằng cách đo khoảng cách từ mép bánh rau đến lỗ rách màng rau nơi gần nhất dưới 10cm.

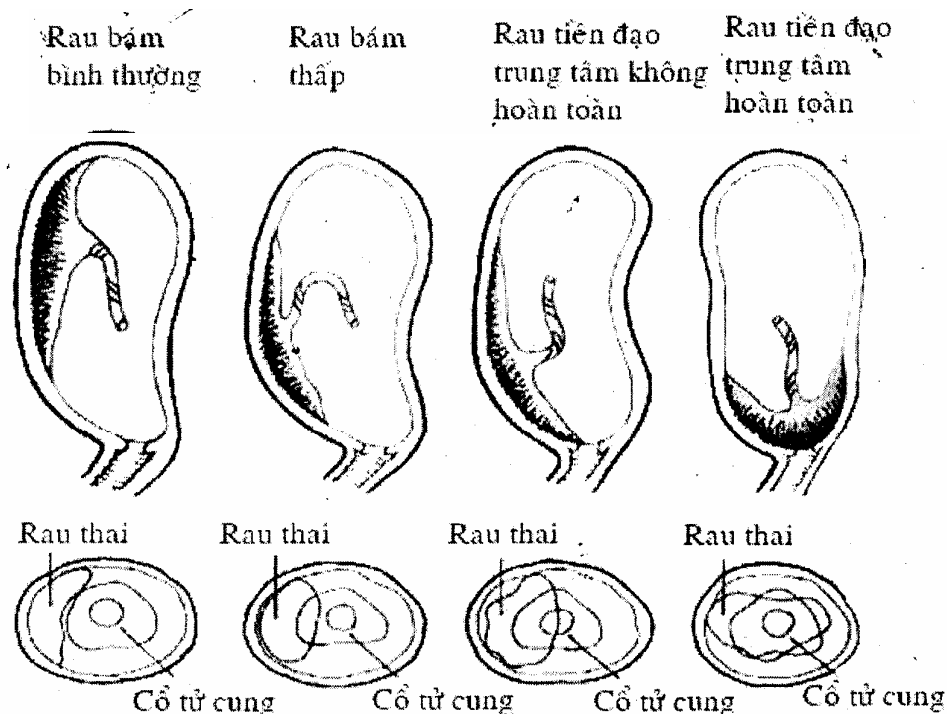
- Rau tiền đạo bám bên: phần lớn bánh rau bám vào đoạn dưới, nhưng bờ bánh rau chưa tới cổ tử cung, chảy máu nhẹ. Chẩn đoán hồi cứu sau đẻ bằng cách đo khoảng cách từ mép bánh rau đến lỗ rách màng rau nơi gần nhất dưới 10cm.

- Rau tiền đạo bám mép: là mép bánh rau đã bám sát tới cổ tử cung (bám sát tới

lỗ rách màng rau) nhưng chưa che lấp cổ tử cung, chảy máu ở mức độ vừa. Loại này có thể chẩn đoán được trong lúc chuyển dạ, khi cổ tử cung mở hết thăm âm đạo có thể sờ thấy bờ bánh rau sát mép cổ tử cung.

- Rau tiền đạo bán trung tâm: thăm âm đạo qua lỗ cổ tử cung có thể thấy một phần bánh rau che lấp một phần lỗ cổ tử cung, phần còn lại là màng ối.

- Rau tiền đạo trung tâm hoàn toàn : bánh rau che lấp toàn bộ lỗ cổ tử cung.



Hình 2. Phân loại theo giải phẫu rau tiền đạo

## 2.2. Phân loại theo lâm sàng

- Rau tiền đạo chảy máu ít: gặp trong rau tiền đạo bám thấp, bám bên, bám mép có khả năng đẻ đường dưới được nếu chảy máu ít.

- Rau tiền đạo chảy máu nhiều: gặp trong rau tiền đạo trung tâm hoàn toàn và rau tiền đạo bán trung tâm. Loại này không có khả năng đẻ đường dưới, rất nguy hiểm cho tính mạng của mẹ và con vì gây chảy máu nặng.

## 2.3. Phân loại theo siêu âm

Khi siêu âm lúc thai đủ tháng, chưa chuyển dạ:

- Đo khoảng cách từ bờ dưới mép bánh rau tới lỗ trong cổ tử cung trên 20 mm thì khi chuyển dạ có thể đẻ đường dưới được, thường chảy máu ít.

Đo khoảng cách từ bờ dưới mép bánh rau tới lỗ trong cổ tử cung dưới 20 mm, khó có khả năng đẻ đường dưới được, thường phải mổ lấy thai vì chảy máu nhiều.

- Nếu thấy bờ dưới mép bánh rau lan tới lỗ trong cổ tử cung, thì khi chuyển dạ thường trở thành rau tiền đạo bán trung tâm không có khả năng đẻ đường dưới, cần mổ lấy thai chủ động tránh chảy máu khi chuyển dạ. Nếu thấy bánh rau lan qua lỗ trong cổ tử cung, thì khi chuyển dạ là rau tiền đạo trung tâm, không có khả năng đẻ đường dưới, cần mổ lấy thai chủ động tránh chảy máu khi chuyển dạ.

### **3. Nguyên nhân**

Người ta chưa hiểu đầy đủ nguyên nhân gây ra rau tiền đạo, nhưng thấy có những yếu tố thuận lợi sau:

Có tiền sử rau tiền đạo trước đó.

Tiền sử đã mổ tử cung lấy thai.

- Tiền sử đã mổ tử cung vì bất kỳ lý do nào đó như: u xơ tử cung, chửa góc tử cung, mổ tạo hình tử cung...

- Tiền sử nạo thai, nạo sảy, hút điều hoà kinh nguyệt.

- Tiền sử đẻ có kiểm soát tử cung hay bóc rau nhân tạo.

Tiền sử đẻ nhiều lần.

### **4. Đặc điểm giải phẫu của rau tiền đạo**

#### **4.1. Bánh rau**

Hình thể không tròn đều, diện bám của bánh rau rất rộng, chiều dày của bánh rau mỏng thường dưới 2cm. Các gai rau thường ăn sâu vào niêm mạc tử cung dễ gây rau cài răng lược Rau tiền đạo gây rau cài răng lược có tỷ lệ từ 4,1 - 10,1 %.

#### **4.2. Màng rau**

Màng rau xung quanh bánh rau thường dày, độ chun giãn kém. Khi eo tử cung giãn thành đoạn dưới tử cung gây co kéo vào bánh rau, bánh rau không giãn dài ra kịp nên bị bong và gây chảy máu. Càng về những tháng cuối nguy cơ chảy máu càng cao, đặc biệt trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén. Khi chuyển dạ, đoạn dưới tử cung hình thành thực sự gây co kéo mạnh vào bánh rau càng gây bong rau nhiều hơn và gây chảy máu dữ dội.

#### **4.3. Dây rau**

Dây rau của rau tiền đạo thường không cắm ở giữa bánh rau, mà thường cắm ở rìa bánh rau. Nếu dây rau cắm ở rìa bánh rau về phía cổ tử cung như trong trường hợp rau tiền đạo bám thấp, bám bên, bám mép thì khi ối vỡ tự nhiên hay bấm ối thường dễ bị sa dây rau.

#### **4.4. Đoạn dưới**

Đoạn dưới của tử cung được cấu tạo bởi hai lớp cơ, cơ vòng và cơ dọc không có lớp cơ đan nên dinh dưỡng cho thai nhi kém. Vì bánh rau mỏng, diện bám của bánh

rau trải rộng, gai rau bám sâu vào lớp cơ đoạn dưới tử cung để lấy dinh dưỡng nuôi thai, đó là nguyên nhân của rau cài răng lược. Đoạn dưới tử cung được thành lập suốt trong thời kỳ mang thai, ba tháng cuối của thời kỳ thai nghén đoạn dưới được thành lập rõ hơn lúc đó mới có giá trị chẩn đoán. là rau tiền đạo nếu siêu âm thấy rau bám xuống đoạn dưới tử cung. Sau khi sổ rau dễ bị chảy máu, cầm máu bằng phương pháp nội khoa có thể khó khăn, có khi phải cầm máu bằng phương pháp ngoại khoa để khâu cầm máu vùng rau bám hoặc có thể phải cắt tử cung bán phần

## **5. Cơ chế chảy máu trong rau tiền đạo**

Máu chảy tử máu mẹ, nhiều nhất là từ các tĩnh mạch lớp niêm mạc và cơ của đoạn dưới tử cung. Đôi khi máu từ con ra do rách gai rau. Rách gai rau có thể do bong rau, do tổn thương đến các múi rau khi xé rộng màng ối không đúng kỹ thuật. Vì vậy có trường hợp chảy máu ít nhưng thai thiếu máu nặng nên dễ suy thai, dễ ngạt thai.

Những nguyên nhân nào gây chảy máu?

+ Vì có sự hình thành đoạn dưới trong những tháng cuối: trọng 6 tháng đầu, rau phát triển song song với sự lớn lên của tử cung, nhưng trong ba tháng cuối đoạn dưới được thành lập rõ hơn (giãn ra) trong khi đó sau không phát triển theo kịp, gây bong rau chảy máu, đó là nguyên nhân chính. Thực ra sự hình thành đoạn dưới có khác nhau, ở người có đoạn dưới thành lập sớm hơn người con rạ, chảy máu sớm hơn; thành trước đoạn dưới nở to hơn thành sau chảy máu nhiều hơn, nguy hiểm hơn. Thành sau đoạn dưới bị hạn chế bởi dây chằng tử cung- cùng, ít chảy máu. Càng đến ngày chuyển dạ, cơn co tử cung càng tăng, bong rau càng nhiều nhịp độ chảy máu càng mau hơn. Vì vậy thường do thuốc giảm co dễ hạn chế bong rau, chảy máu.

+ Vì các màng thai co kéo bánh rau: cơn co làm tăng áp lực trong buồng ối, màng ối bị căng và lôi kéo bánh rau gây bong rau, chảy máu. Nếu màng ối bị rách đầu ối vỡ tự nhiên, hoặc khi chuyển dạ bám ối thì sẽ cầm được máu do ngôi thai xuống và tỳ đè vào bánh rau Không thể bám ối trong rau tiền đạo trung tâm hoàn toàn vì không có đầu ối.

+ Vì có tổn thương ở đoạn dưới tử cung và bong rau thêm khi đẻ thai. lớp cơ đoạn dưới mỏng, bị rạn nứt bởi gai rau bám sâu vào cơ tử. cung ở đoạn dưới dễ gây chảy máu. Khi thai qua đoạn dưới và cổ tử cung để ra ngoài bởi động lực của cơn co. tử cung sẽ kéo theo các múi rau đã bong sẵn từ trước, làm rau bong thêm và chảy máu. Khi làm thủ thuật trong chuyển dạ rau tiền đạo cần phải: cẩn thận khi nội xoay, lấy đầu hậu phải chờ cổ tử cung mở hết và phải làm thủ thuật nhẹ nhàng để phòng rách đoạn dưới tử cung. Sau sổ rau cần kiểm tra sự toàn vẹn của đoạn dưới tử cung để kịp thời xử trí.

## **6. Triệu chứng rau tiền đạo**

### **6.1. Triệu chứng lâm sàng**

### 6.1.1. Khi có thai

#### - Triệu chứng cơ năng

Chảy máu là triệu chứng chính, chảy máu thường xuất hiện ở 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén, nhưng đôi khi sớm hơn từ cuối tháng thứ 6 của thời kỳ thai nghén, với những tính chất đặc biệt:

- + Đột ngột, tự nhiên, bất ngờ, không có nguyên nhân, không thấy đau bụng.

- + Máu đỏ tươi có khi lẫn máu cục, số lượng máu có thể nhiều, máu chảy ra nhiều hoặc ít làm cho bệnh nhân hết hoảng lo sợ, sau đó máu chảy ít dần màu thẫm lại.

- + Sau mỗi lần chảy máu, máu cầm tự nhiên mặc dù có hay không điều trị.

- + Chảy máu tái phát nhiều lần với tính chất: lượng máu chảy lần sau nhiều hơn lần trước, khoảng cách chảy máu lần sau ngắn lại hơn lần trước, nhưng thời gian chảy máu kéo dài hơn.

- Triệu chứng toàn thân: biểu hiện thiếu máu và mệt mỏi phụ thuộc vào số lượng máu mất và số lần chảy máu.

#### - Triệu chứng thực thể

- + Mạch, huyết áp, nhịp thở có thể bình thường hay thay đổi tùy thuộc lượng máu mất nhiều hay ít.

- + Nhìn: da niêm mạc nhợt nhạt hay không cũng tùy thuộc vào lượng máu mất nhiều hay ít. Tử cung có thể có hình trứng hay hình bèo ngang tùy theo tư thế ngôi thai ở trong buồng tử cung.

- + Sờ nắn: trong rau tiền đạo hay gặp ngôi thai bất thường như ngôi ngang, ngôi ngược, đầu cao lỏng.

- + Nghe tim thai: nhịp tim thai bình thường nếu rau tiền đạo không chảy máu nhiều, tim thai chỉ thay đổi (thai suy) khi rau hõn đạo chảy máu nhiều.

- + Đặt mỏ vịt hay van âm đạo để chẩn đoán phân biệt rau tiền đạo với các tổn thương thực thể ở cổ tử cung và âm đạo

- + Thăm âm đạo qua cùng đồ bên: có cảm giác thấy một lớp đệm dày khác với nước ối giữa ngôi thai và ngón tay, đó là bánh rau bám vào đoạn dưới tử cung.

### 6.1.2. Khi chuyển dạ

Cơ năng: bệnh nhân có quá trình chảy máu trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén, nay tự nhiên ra máu ồ ạt, máu tươi lẫn máu cục. Máu ra ngày một nhiều khiến bệnh nhân rất lo sợ và mệt mỏi. Kèm theo ra máu bệnh nhân thấy đau bụng, đau ngày một tăng, đó là dấu hiệu đau bụng do cơn co tử cung khi chuyển dạ.

- Toàn trạng: mạch, huyết áp, nhịp thở bình thường hay thay đổi tùy thuộc vào lượng máu mất nhiều hay ít. Bệnh nhân hết hoảng, lo lắng, sợ hãi, có khi thờ ơ, bất

tĩnh khi mất máu quá nhiều.

- Thực thể:

+ Nhìn: vẻ mặt sản phụ xanh xao. Tử cung có thể có hình trứng hay hình bèo ngang tùy theo tư thế ngôi thai ở trong buồng tử cung.

+ Nắn: có thể thấy ngôi thai bất thường như ngôi ngang, ngôi ngược...

+ Nghe tim thai bình thường hay thai suy tùy số lượng mất máu nhiều hay ít có ảnh hưởng đến thai hay không.

+ Thăm trong khi cổ tử cung mở:

Có thể sờ thấy màng ối dày hay mép bánh rau nếu rau tiền đạo bám mép. Nếu vừa sờ thấy mép rau vừa sờ thấy màng ối là rau tiền đạo trung tâm không hoàn toàn. Nếu chỉ sờ thấy mép rau là rau tiền đạo trung tâm hoàn toàn. Phương pháp chẩn đoán rau tiền đạo bằng tay qua lỗ cổ tử cung đã mở rất dễ gây chảy máu nặng trong khi thăm khám. Thăm âm đạo qua cùng đồ bên khi cổ tử cung đang xoá mở có cảm giác thấy một lớp đệm dày khác với nước ối giữa ngôi thai và ngón tay, đó là bánh rau bám vào đoạn dưới tử cung.

+ Thăm khám bằng mỏ vịt hay van âm đạo khi chuyển dạ có thể nhìn được màng ối và mép rau. Đây là phương pháp thăm khám nhẹ nhàng, chính xác và không gây chảy máu, rất an toàn cho sản phụ.

## **6.2. Cận lâm sàng**

### **6.2.1. Khi có thai**

Chụp X quang bằng tia mềm: ta có thể thấy hình mờ của bánh rau khi rau ở trước ngôi thai. Phương pháp này ngày nay không dùng.

- Chụp X quang có bơm thuốc cản quang vào bàng quang thấy hình ảnh giống như đầu thai nhi đội mũ nồi. Nói chung người ta khuyên không nên dùng X quang để chẩn đoán rau tiền đạo vì có thể làm thai nhi bị nhiễm xạ.

- Chụp đồng vị phóng xạ Iod 131, hiện nay không làm.

- Siêu âm: thấy được vị trí bám của bánh rau, đo được khoảng cách từ mép bánh rau tới lỗ trong cổ tử cung dưới 50 mm khi thai đủ tháng. Ngoài ra còn cho ta biết được ngôi thai và tình trạng thai nhi (siêu âm thai cần điều kiện bàng quang có nhiều nước tiểu)

- Xét nghiệm công thức máu: số lượng hồng cầu và tỷ lệ huyết sắc tố giảm ít hay nhiều tùy thuộc vào lượng máu mất.

### **6.2.2. Khi chuyển dạ.**

- Ít dùng các phương pháp cận lâm sàng để chẩn đoán; nhưng nếu cần thì có thể sử dụng siêu âm giúp chẩn đoán và tiên lượng.