

6. Những Bệnh Phải Tránh

182. "SIDA" là gì? Tại sao lại gọi như vậy?

SIDA là chữ đầu của tiếng Pháp "Syndrome d'Immuno-Deficiencie Acquise", tiếng Anh là AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*), tiếng Nga là SPID, tiếng phổ thông Trung Quốc đọc AIDS là "Ai xừ", nếu "diễn nôm" thành **ÁI TỬ**.

Ủy ban phòng chống SIDA Việt Nam đã nhất trí gọi là **AIDS**: Bệnh truyền nhiễm do virus HIV gây ra, làm suy giảm hệ thống miễn dịch bảo vệ cơ thể, mất sức đề kháng chống lại bệnh tật, khiến cho các tác nhân khác, thừa cơ hội, xâm nhập tấn công, dẫn đến tử vong. (1)

183. "HIV" là gì?

HIV là chữ đầu của tiếng Anh "*Human Immuno-Deficiency Virus*": *Virus gây suy giảm miễn dịch ở NGƯỜI*.

(1) Chúng tôi vẫn tạm thời gọi là SIDA để dễ đọc hơn.

Với danh xưng như vậy, không nên nói đến HIV ở loài vật. Virus gây bệnh ở khỉ gọi là SIV (*S* = *Simiens* = *Khi*) và trong tương lai có thể có một... IV cho một loài... nào khác nữa, nhưng hiện tại, đây là *vấn đề của loài người*.

184. Tại sao lại "không trị" được ?

Tất cả các bệnh do *virus* đều không điều trị được, chứ không phải riêng gì SIDA.

Bệnh truyền nhiễm lây lan từ người này qua người khác do những tác nhân khác nhau :

* *Vi khuẩn*, phổ biến nhất, chiếm đại đa số các trường hợp từ lao cho đến tiêu chảy...

* *Ký sinh* như sốt rét

* Nấm, như lang ben...

* và *Virus* hình thái nhỏ nhất của sự sống, nhỏ đến nỗi không thể tự tồn tại một mình mà phải sống ký sinh vào một tế bào khác, động vật hoặc thực vật...

Vì *virus* nằm bên trong tế bào nên diệt virus tức là... diệt bệnh nhân. Cho đến nay, vẫn chưa có thuốc *thực sự hữu hiệu* để điều trị các bệnh do virus, chủ yếu chỉ có thể đối phó bằng :

- Chích ngừa như với bệnh sốt tê liệt, dại, viêm gan B...

- Hoặc nâng cao sức đề kháng để cơ thể tự lướt qua, như với sốt xuất huyết, cúm...

185. SIDA gây tác hại bằng cách nào ?

Hệ miễn dịch, hàng rào bảo vệ cơ thể chống lại mọi tác nhân gây bệnh, được điều hành bởi nhạc trưởng là lymphô-bào CD₄.

Đối tượng tấn công của HIV lại chính là CD₄, do đó hệ miễn dịch bị rối loạn, gây suy sụp trầm trọng, bỏ ngỏ cơ thể cho đủ thứ kẻ thù xâm nhập và gây tác hại.

Nhiều loại vi khuẩn, ký sinh, virus... không mấy nguy hiểm trong điều kiện bình thường và chỉ gây những triệu chứng rất nhẹ, nhiều khi chính bệnh nhân cũng chẳng để ý, đột nhiên trở thành vấn đề lớn, đe dọa mạng sống. Thí dụ điển hình là những nạn nhân đầu tiên chết vì SIDA vào năm 1981, do viêm phổi *Pneumocystis carinii*, một tác nhân vốn rất hiền lành mà hầu như không ai không mang trọng người. Tuy nhiên, từ lúc bị lây nhiễm HIV cho đến khi trở thành SIDA thật sự, gọi là *thời gian ủ bệnh*, cũng khá lâu, từ 6 đến 12 năm, hoặc lâu hơn.

186. Lây nhiễm HIV bằng cách nào ?

Chỉ có một con đường lây là MÁU và bằng ba cung cách :

* *Quan hệ tình dục* do các vết trầy xước tiếp xúc trực tiếp với máu và những chất dịch tình dục có chứa HIV.

* *Máu lạnh* tiếp xúc trực tiếp với máu nhiễm qua kim chích, truyền máu, dao mổ, vết thương, v.v...

* Từ mẹ qua con vào hai tháng cuối thai kỳ hoặc khi

sanh...

Hiện tại, ngoài những cách lây trên không có cách lây nào khác, bất kể ra sao.

Chỉ với ba đường lây đó, nhân loại cũng đã “mệt” lắm rồi, không nên tưởng tượng hoặc sáng tạo thêm những đường lây mới bằng lý luận lòng vòng... thế này, thế nọ.

Đây là điều phải nhấn mạnh vì đã có những thắc mắc như : Muỗi đốt có lây không ? Vì theo tôi... tám sông có bị SIDA không ? Tại... kiến cắn có bị SIDA không ?, v.v.... và v.v... thì cuộc đời dâm ra... khó sống quá. Đơn giản, tất cả mọi tình huống không nằm trong ba con đường nêu trên, đều không hội đủ điều kiện lây, cụ thể là không đủ số lượng HIV cần thiết.

Đặc biệt, có một nhóm học sinh tranh cãi về việc *thủ dâm* có bị SIDA hay không. Muốn bị nhiễm, phải có người bệnh lây qua tức là đòi hỏi HAI MÌNH, trong khi *thủ dâm* chỉ là hành động MỘT MÌNH. Cá biệt, có thể xảy ra trường hợp *thủ dâm* lẫn nhau nhưng tấn suất lây, nếu có, thì chắc là rất thấp, thậm chí không đáng kể.

Hai người đều chảy máu răng trong lúc hôn miệng thì cũng có thể lây, nhưng chắc chắn rất khó xảy ra.

187. Thế nào là “nhóm có nguy cơ cao” ?

Chẳng còn nhóm nào “có nguy cơ cao” nữa. Đây là quan niệm đã lỗi thời, thậm chí nguy hiểm, phải từ bỏ.

Vì không có nhóm nguy cơ mà chỉ có HÀNH VI NGUY CO, tức là không biết cách phòng ngừa do thiếu hiểu biết.

Thí dụ, trước đây, những người tiêm chích xì-ke là

“nhóm nguy cơ cao” vì sử dụng chung ống tiêm cùng một lúc cho hàng chục người. Nhiều nước đã tiến hành *phát không* cho giới “chích choác” đầy đủ số lượng các ống, kim tiêm họ muốn và sau đó lây truyền trong giới này đã giảm thiểu đáng kể. Như vậy, “hành vi nguy cơ”, RIÊNG ĐỐI VỚI SIDA, là sử dụng kim, ống tiêm... không khử trùng, để tiêm bất cứ cái gì, chứ chẳng phải là chỉ có xì-ke.

Dù sao, tất cả những trường hợp lây truyền qua MÁU, tổng cộng lại, cũng vẫn chưa đến 20%. Nguy cơ lớn nhất và khó giải quyết nhất vẫn luôn luôn là con đường *tình dục*, chiếm 80% các trường hợp nhiễm HIV/SIDA từ trước đến nay.

188. Tại sao vậy ?

Trước hết vì tiêm, truyền máu, mổ xẻ, v.v... là chuyện người có, người không, chứ còn *tình dục* thì hầu như không ai không có. Sau đó, *tình dục* luôn luôn thiên hình vạn trạng, muôn người muôn vẻ, chẳng ai giống ai. Đây cũng là lãnh vực thâm kín nhất, mà ít ai muốn nói và cũng rất ít khi nói thật. *Hành vi tình dục*, do vậy, là việc khó sửa đổi nhất mà không thể chống lại sự lây truyền HIV/SIDA nếu không sửa đổi hành vi *tình dục*.

189. Nếu không có vết trầy xước thì có lây không?

Không bao giờ có chuyện đó. Trầy xước không có nghĩa là phải rách, phải đau... mà chỉ cần HIV chui qua lọt và như vậy thì 100% là phải trầy xước. Cũng cần nên nhấn mạnh là sinh hoạt *tình dục nam-nữ* hay *nam-nam*

đều lây như nhau và đều là hành vi nguy cơ, nếu không biết phòng ngừa.

190. Còn những người đồng tính ái (ĐTA) ?

Vào đầu thập niên 1980, những trường hợp nhiễm SIDA đầu tiên ở giới ĐTA đã gây ấn tượng sai lầm rất nguy hiểm cho... những người khác vì họ cứ tưởng là phải ĐTA mới bị SIDA, nên đã nhiễm HIV qua sinh hoạt tình dục nam-nữ thông thường. Hiện tại, tỷ lệ bị SIDA ở giới này thấp hơn trước rất nhiều, do họ biết đoàn kết, bảo vệ lẫn nhau và thông tin cho nhau để cùng phòng ngừa.

Người ĐTA có ít nhất là hai điểm chung nhất : họ cùng một "cảnh ngộ" và thường bị phân biệt đối xử về mặt xã hội. Ngoài ra, đó là một cộng đồng nhỏ bé, dễ "bảo ban" thông cảm với nhau hơn; nếu quan niệm nhóm nguy cơ còn áp dụng thì họ thuộc nhóm nguy cơ THẤP, chứ không cao nữa. Đây là thí dụ điển hình về việc thay đổi hành vi tình dục làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV/SIDA và tín hiệu lạc quan đối lại với những ai cho rằng hành vi tình dục không thể thay đổi được.

Cũng cần phải nói thêm là với ĐTA nữ, tần suất lây lan còn thấp hơn nữa vì ít khi họ đi đến tận cùng như ĐTA nam. Những hình ảnh thấy trong các phim sex đều là "xi-nê" và để cho những "người khác" xem, thực tế, ĐTA nữ không hề "hành xử" với nhau như vậy. Về bản chất và theo định nghĩa, ĐTA không chấp nhận quan hệ với người khác giới, nên không có lý do gì sử dụng "cơ quan bộ phận giả" của đàn ông như thấy trong phim. Tuy nhiên ngay cả trường hợp nhiễm HIV/SIDA cũng có nhiều khác biệt

giữa hai "phạm trù nhân loại" này.

191. Khác biệt như thế nào ?

Do đi tiên phong trong "danh sách tử thần" nên đối với người ĐTA, từ lâu SIDA đã bị coi là mối đe dọa thường xuyên, bóng ma ám ảnh mà ai nấy đều ý thức. Nhiều người đã từng có "bạn bè" quen biết... bị SIDA nên cũng không bất ngờ lắm, thậm chí đã ĐTA, chích xì-ke lâu năm, nay có thêm HIV nữa thì cũng chỉ "trầm trọng hơn" thôi.

Ở người khác, biết nhiễm HIV là điều "không thể nào tưởng tượng nổi", chưa bao giờ dự trừ. Việc đầu tiên là họ cố tìm hiểu tại sao, ở đâu, do ai, hồi nào ? Một cô bạn cũ lâu ngày gặp lại, một phụ nữ mới quen "dễ tính" hay một bữa nhậu "tươi mát" nào đó ? v.v... Làm sao dám thú thật với bà xã - hoặc thậm chí khóc hơn - ông xã ? Làm sao giải thích "xuôi tai" việc tự nhiên dùng bao cao-su ? Hoặc bằng cách nào có thể đưa vợ (hay chồng) đi xét nghiệm ? Và có nên tiếp tục quan hệ vợ chồng nữa không? v.v.... là những tình huống mới, rất "đau đầu", đặt ra cho người nhiễm HIV.

192. Bây giờ, cụ thể nếu bị lây thì sao ?

Sau khi HIV xâm nhập vào cơ thể, bệnh sẽ diễn tiến qua nhiều giai đoạn khác nhau :

- * Sơ nhiễm.
- * Thời kỳ tiềm ẩn.
- * Nhiễm trùng cơ hội.

* SIDA thực sự.

193. "Sơ nhiễm" là sao ?

HIV vừa vào trong tế bào là cơ thể đã có phản ứng liên như đối với mọi tấn công của virus : ban đỏ, cúm, v.... bằng những triệu chứng không đặc hiệu như gây gây sốt, mệt mỏi, râm nhức khớp xương, v.v... chỉ trong vài ngày là hết, cho dù có điều trị hay không điều trị bằng các loại thuốc cảm cúm thông thường. Đôi khi chẳng có triệu chứng gì cả. Lưỡi hái tử thần đã từ từ hạ xuống mà không ai biết, chẳng ai hay. Điều nghiêm trọng nhất là tuy đã mang mầm móng SIDA (gọi là *HIV dương tính*) nhưng hệ miễn dịch chưa kịp sản xuất kháng thể nên không có cách nào phát hiện được.

194. Vậy thì chứng nào mới phát hiện được ?

Sau một "thời gian chuyển đổi" (*âm thành dương*) còn gọi là "thời gian cửa sổ", khoảng 2 đến 8 tuần lễ, tính từ lúc bị lây nhiễm, xét nghiệm mới trở lên *dương tính*. Cá biệt, một vài trường hợp có bằng chứng cụ thể, vẫn *âm tính* kéo dài đến 3 năm. Nguy hiểm nhất là tuy chưa thấy biểu hiện đặc biệt nào, người *HIV dương tính* đã là ổ lây truyền SIDA kể từ lúc này.

Tiếp theo là *giai đoạn tiềm ẩn* hay *ủ bệnh*, dài hay ngắn tùy thuộc vào thể trạng, tuổi tác, "tình hình cụ thể" của từng người, có thể kéo dài từ 2 đến trên 12 năm. Cá biệt, vài người sau 13 năm vẫn chưa thấy biểu hiện gì rõ rệt. Thời gian phát bệnh lâu hay mau là do mức độ tổn thương của "hệ miễn dịch".

195. Nếu muốn xét nghiệm HIV thì làm thế nào ?

Cần phải nhắc lại là chỉ nên làm xét nghiệm HIV khoảng 2 tháng sau khi nghi ngờ bị nhiễm.

* Trung tâm Y tế dự phòng (và là Thường trực Ủy ban chống SIDA Thành phố)

* Trung tâm truyền máu và Huyết học .

Bước đầu phải làm là Test ELISA,

ELISA *âm tính* tức là chưa nhiễm HIV vào lúc lấy máu và có thể tạm dừng lại ở đây. Nếu "chưa yên tâm", 2 tháng sau nên làm lại lần nữa.

ELISA *dương tính* ? Chưa sao ! Cần phải khẳng định bằng Test WESTERN-BLOT (W.B.),

W.B. *âm tính* có nghĩa là vẫn chưa nhiễm HIV và có thể tạm dừng ở đây lần nữa. Nếu vẫn "chưa yên tâm" thì 2 tháng sau nên làm lại W.B..

Cả ELISA lẫn W.B. đều *dương tính* tức là đã bị nhiễm HIV và tuy bệnh có thể chỉ biểu hiện vào đầu thế kỷ XXI nhưng ngay từ lúc này đã thừa sức lây cho người

khác.

Điều quan trọng là *kết quả âm tính chẳng có giá trị gì lắm*, do "thời gian chuyển đổi" như đã nói ở trên. Âm tính chỉ có nghĩa là âm tính vào thời điểm lấy mẫu. Không có gì bảo đảm là một tuần hoặc một tháng sau, kết quả sẽ không chuyển thành *duy dương tính*.

Chính lý do này khiến cho đề nghị xét nghiệm ở các cửa khẩu là không thực tế, vì phải giải quyết cho nhập cảnh những người đã nhiễm HIV và có thừa khả năng lây truyền, nhưng vẫn còn âm tính.

196. Thế nào là "nhiễm trùng cơ hội" ?

Sau khi xâm nhập, một sự thăng bằng "tương nhượng" nào đó giữa HIV và cơ thể sẽ xảy ra, đó là *giai đoạn tiềm ẩn* không triệu chứng.

Thế rồi, cùng với tháng năm, HIV tiếp tục nhân lên ngày càng nhiều và số lượng CD₄ ngày càng ít đi, kéo theo sự suy yếu của toàn bộ hệ thống miễn dịch mà tình hình tổn thương được đánh giá bằng số lượng CD₄ lưu hành, bình thường từ 600 - 1.200/mm³ máu. Thông số này quan trọng bậc nhất trong việc theo dõi diễn tiến của SIDA.

Nhiễm trùng cơ hội biểu hiện đầu tiên của *giai đoạn có triệu chứng* thường xuất hiện khi CD₄ sụt dưới 200/mm³.

Vào lúc này, các *tác nhân thường trú* sẵn có bấy lâu nay phải nằm im do hệ miễn dịch "đạt hiệu quả công tác" kết hợp cùng với nhiều phần tử "bất hảo" xâm nhập từ bên ngoài, sẽ "lợi dụng thời cơ" tấn công cơ thể. Đây là

những tình huống rất đa dạng mà các mức độ nặng nhẹ hoặc chết người đều tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, gồm 3 nhóm :

* *Bệnh chứng CÁN PHẢI chẩn đoán đúng* vì có thể được điều trị khá hữu hiệu như : nấm ở miệng, thực quản, viêm phổi, ký sinh trùng kể cả sốt rét, viêm não, lao, v.v... Đối với nhóm này, ngoài thuốc đặc trị, còn có thể sử dụng nhiều loại kháng sinh để ngăn chặn trước, từ đó kéo dài đời sống bệnh nhân đáng kể.

* *Bệnh chứng CŨNG NÊN chẩn đoán đúng* vì tuy hiệu quả điều trị không cao, lại rất tốn kém, nhưng nếu bệnh nhân (hoặc ngành Y tế) có khả năng thì cũng vẫn "cầm cự" được một thời gian khá lâu. Trong nhóm này có các dạng : ung thư, viêm ruột già, thực quản...

* Sau cùng, *bệnh chứng chẩn đoán đúng VẤN VỐ ÍCH* vì không điều trị được và tử thần sẽ đến rất nhanh, như : viêm phổi, viêm não do nấm hoặc virus CMV...

197. Cần SIDA thật sự ?

SIDA thật sự là tình trạng nghiêm trọng nhất của nhiễm HIV xảy ra khi hệ miễn dịch hoàn toàn sụp đổ và dẫn đến tử vong trong thời gian ngắn, lâu hay mau là tùy theo từng loại tác nhân "lợi dụng thời cơ". Ung thư như Sarcoma Kaposi có thể kéo dài khoảng 2- 3 năm, nhưng nhiễm Cytomegalovirus (CMV) thì chỉ vài tháng là chết.

198. Chẳng lẽ Y học bỏ tay chịu chết hay sao ?

Hiện nay, Y học vẫn tuân thủ mục đích ban đầu của

ngành là kéo dài đời sống, tạo thoải mái cho bệnh nhân. Điều trị *nhiễm trùng cơ hội* cũng đã đạt một số kết quả bước đầu, cụ thể, kể từ những trường hợp SIDA đầu tiên, *thời gian sống sót* đã gia tăng từ 9 tháng (1981) cho đến hơn 3 năm (1993) và sẽ còn gia tăng hơn nữa.

199. Còn "vaccin" thì sao ?

Tuy báo chí vẫn thường loan tin "giật gân" nhưng triển vọng tìm ra *vaccin* vẫn còn trong lãnh vực... khoa học viễn tưởng. Bác sĩ Albert Sabin, người phát minh *vaccin* ngừa sốt tê liệt ở trẻ em, trước khi mất vào tháng 3/1993 vừa qua đã để lại bài viết cho rằng rất khó tìm ra *vaccin* ngừa SIDA vì ít nhất hai lý do :

* Trong khi các virus khác (như sốt tê liệt mà ông đã chiến thắng) xâm nhập cơ thể một cách "đường đường chính chính" thì HIV lại nằm sâu trong *lymphô-bào CD4*, như trốn trong "con ngựa thành Troie".

* Mục đích chính của *vaccin* là làm cho hệ miễn dịch tạo nên những kháng thể để chống lại các tác nhân gây bệnh thì HIV lại tấn công ngay vào hệ miễn dịch và làm tan vỡ tất cả. Ngoài ra cũng nên thêm là đánh giá *vaccin* lại càng khó hơn. Nếu tiêm *vaccin* vào người mạnh khỏe để tạo kháng thể tức làm cho người đó trở thành... *HIV dương tính* thì là điều không ai không cảm thấy "rét" dù cho bồi dưỡng cao, chẳng mấy người dám tham gia "thử nghiệm". Còn tiêm *vaccin* cho người đã nhiễm HIV (tức đã *dương tính* rồi) với hy vọng ngăn chặn hoặc chí ít ra là trì hoãn thời gian phát bệnh thì chưa đủ sức thuyết phục. *HIV dương tính* tức đã có sẵn kháng thể chống

SIDA, mà phản ứng này thường đầy đủ và trọn vẹn. Vậy thì tiêm *vaccin* vào sẽ thêm được gì ?

Tuy vậy vẫn có *vaccin* đó chứ ?

200. "Vaccin" nào ?

Nếu mục đích *vaccin* để phòng ngừa bệnh thì hiện nay *bao cao-su* là loại *vaccin* rẻ tiền mà lại rất hữu hiệu. Ngoài ra, *vaccin* còn là thông tin, hiểu biết tương tận về SIDA, không quan hệ tình dục bừa bãi, v.v... Được như vậy cũng đã ngăn chặn đáng kể sức tấn công của HIV, vì với SIDA, chưa có điều gì cho phép lạc quan cả, cứ mỗi ngày trôi qua là lại có thêm 5.000 người nhiễm HIV trên hành tinh.

201. Khi nào thì nghi bị SIDA ?

Không nên nghi và căn cứ vào triệu chứng vì chẳng có triệu chứng nào đặc hiệu. Nhưng nếu đã lỡ thực hiện một "hành vi nguy cơ" và sau đó cảm thấy không yên tâm thì nên đi làm "xét nghiệm HIV". Cũng nên đi xét nghiệm, nếu :

- * Sụt cân trên (hoặc bằng 10% trọng lượng cơ thể.
- * Tiêu chảy kéo dài hơn 1 tháng.
- * Sốt kéo dài hơn 1 tháng.

Dù sao, không bác sĩ nào dám chẩn đoán SIDA nếu chỉ dựa vào triệu chứng mà không có xét nghiệm kèm theo. Cho dù có tìm được phương tiện đối phó hữu hiệu : thuốc đặc trị, *vaccin*... trong thế kỷ XXI, nhân loại sẽ vẫn

phải sống chung với HIV không biết cho đến bao giờ như với những bệnh liên quan đến tình dục khác.

202. Có phải là "bệnh hoa liễu" không ?

Theo cách gọi trước kia thì là bệnh hoa liễu, ngụ ý lây truyền từ gái mại dâm :

"Xá chi liễu ngô hoa tương,

Lâu xanh rồi cũng là phường lâu xanh"

như cụ Nguyễn Du đã mô tả.

Thế nhưng, hiện nay, loại bệnh này đã rời khỏi môi trường "cổ hủ" để hoành hành trong đủ mọi tầng lớp xã hội có khả năng sinh hoạt tình dục, tức ở độ tuổi từ 20 đến 60, nên được gọi là *bệnh lây qua đường tình dục* hay *STD (Sexually Transmitted Diseases)* mà đến cuối năm 1993, tổng số đã trên 25, kể cả SIDA.

203. Sao lại nhiều như vậy ?

Thời còn gọi là *hoa liễu* chỉ có 4 bệnh chính : giang mai, lậu, hạ cam mêm và hột xoài. Hiện nay đã có trên 25 tác nhân *lây qua đường tình dục*, thuộc đủ mọi chủng loại : *vi khuẩn* (lậu, giang mai...), *virus* (viêm gan B, SIDA...) *ký sinh* (roi trùng *Trichomonas*...), *nấm* (*Candida*), v.v... Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 250 triệu người mắc bệnh, tạm thời ổn định tại các quốc gia công nghiệp, nhưng lại là vấn đề y tế-xã hội lớn của tất cả những nước đang phát triển. Đầu tiên và đáng sợ nhất, sau SIDA, là *giang mai* với bề dày hàng mấy trăm năm lịch sử.

204. Điều trị giang mai hiệu hiệu lắm mà ?

Đúng. Như vậy cũng đủ cho thấy vấn đề phức tạp và khó giải quyết như thế nào. Kể từ ngày Penicilline được phát minh gần nửa thế kỷ nay, dược phẩm này vẫn luôn luôn tỏ ra *rất hữu hiệu* trong điều trị giang mai, là điều hiếm thấy. Những người dị ứng với Penicilline lại có thể dùng Tetracycline, Erythromycine, Doxycycline, v.v..., thế nhưng giang mai vẫn tồn tại như một thách thức đối với con người.

205. Bệnh giang mai diễn tiến ra sao ?

Giang mai diễn tiến qua ba thời kỳ :

* **Giang mai thời kỳ 1** gồm hai đặc điểm :

- *Tiền huyết thanh* tức là *thời gian ủ bệnh* sau khi bị lây qua *sinh hoạt tình dục*, thường âm thầm và không triệu chứng như SIDA, "thử máu" cũng không thể biết, kéo dài từ 10 đến khoảng 100 ngày, sau đó đến :

- *Huyết thanh* : Lúc này, huyết thanh đã bắt đầu dương tính và hầu như chẳng có dấu hiệu nào khác.

* **Giang mai thời kỳ 2** có thể kéo dài 2 năm, thường kèm theo nhiều biểu hiện triệu chứng như *đào ban* (nổi mề đay nhưng không ngứa), *hạch toàn thân*, v.v...

Hai thời kỳ 1 và 2 gọi là *giang mai SỚM* đáp ứng rất tốt với điều trị, có thể khỏi hoàn toàn và huyết thanh âm tính trở lại.

* **Giang mai thời kỳ 3** hay *Giang mai MUỘN* bắt đầu khi các triệu chứng ở thời kỳ 2 mất đi, do bệnh nhân

không biết hoặc bệnh bớt vì điều trị kháng sinh một trường hợp nhiễm khuẩn nào khác, nhưng chưa đủ để giải quyết tận gốc *giang mai*. Trong giai đoạn này, trị liệu rất cấp bách và nếu dứt về mặt triệu chứng, xét nghiệm vẫn có thể *duy tính* lâu dài, như một *vết sẹo Sinh học*. Bệnh gây thương tổn trên da, niêm mạc, có thể cả ở xương, thần kinh, gây liệt toàn thân, v.v... và thường để lại ít nhiều di chứng sau điều trị.

Dù sao, cũng như với SIDA, xét nghiệm huyết thanh vẫn là chủ yếu, vì trong thời đại Kháng sinh hiện nay, các triệu chứng lâm sàng rất dễ mất hoặc khó phát hiện.

Từ ngày xuất hiện HIV/SIDA, giang mai đã tỏ ra nguy hiểm hơn nhiều, khi trở thành một trong những trường hợp *nhiễm trùng cơ hội* phổ biến, khó trị hơn trước và thường có khả năng gây tai biến nghiêm trọng, đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Tuy nhiên, thường gặp nhất vẫn là các tác nhân gây *viêm niệu đạo* với triệu chứng "chủ lực" là tiểu buốt rất như "tiểu nước sôi" theo mô tả của người bệnh.

206. Có nhiều không ?

Khá nhiều. Đầu tiên là *lậu*, với mủ chảy ra từng giọt như :

"Đêm khuya khắc lậu canh tàn,

Gió cây trúc lá trắng ngàn ngậm sương".

(Kiểu)

Bệnh đã được biết từ thời Cổ đại và hiện vẫn hoành hành dữ dội, trước đủ loại "kháng sinh" uống, tiêm... mà con người mang ra để đối phó. Chính vì vậy mà thời gian ử

bệnh là chuyện khó xác định, từ trong vòng 24 giờ đến 15 ngày. Ở phụ nữ còn khó hơn, vì 97% hầu như không thấy triệu chứng, nhưng lại là *ổ lây truyền chính yếu*.

Viêm niệu đạo không do lậu gồm nhiều tác nhân : Chlamydia, Ureaplasma, Trichomonas, Candida. virus... càng ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, nhất là tại các nước đang phát triển, thường rất dai dẳng do "lây qua lây lại". Điều trị cần phải tiến hành đồng loạt trên cả hai người mới hy vọng giải quyết dứt điểm.

207. Còn các bệnh khác ?

* *Hạ cam mem* có đặc tính chủ yếu là gây loét bộ phận sinh dục và thường kèm theo biến chứng *viêm hạch*, hiện nay tuy không phổ biến nhưng vẫn còn gặp vài trăm bệnh hàng năm.

* *Hột xoài* cũng hiếm dần so với trước, biểu hiện bằng những *hạch bị viêm*, cứng, đau, gộp thành khối ở bẹn hoặc đùi. Mỗi hạch sẽ tạo ra lỗ rò và nhiều lỗ rò hợp thành vòi hoa sen như bình tưới nước.

208. "Mào gà" là sao ?

Mào gà là những u lành, giống như... mào gà, do virus "có hình thái của virus mục cóc" gây ra. Tuy căn bệnh chỉ *sùi da*, không đau, không ngứa, nhưng có thể lan rộng cả vùng sinh dục và hậu môn. Điều trị bằng chiếu tia Laser CO₂ tác dụng rất tốt, nhất là ở phụ nữ bị "trên diện rộng".

T2A4 L7.

209. "Herpes" là thế nào ?

Là một bệnh nhiễm virus rất thường gặp, ở mắt và bộ phận sinh dục, biểu hiện bằng các mụn nước nhỏ mọc thành chùm, sau đó dập ra, đóng mào và biến mất không để lại sẹo. Tuy lành tính nhưng Herpes rất hay tái phát, thậm chí có thể theo đuổi cả đời, hiện nay mọi thuốc điều trị đều chưa đem lại kết quả thỏa đáng.

210. Muốn điều trị các bệnh này phải làm sao ?

Phải đến Bệnh viện Da Liễu hoặc bác sĩ chuyên khoa Da Liễu. Tất cả những bệnh lây qua đường tình dục đều cần được điều trị đúng cách để tránh các biến chứng đôi khi rất nghiêm trọng (như vô sinh...) và để cắt đứt đường lây lan. Không nên tự điều trị lấy.

Sự xuất hiện của SIDA cũng có điểm tốt là làm gia tăng số người sử dụng bao cao-su, qua đó đã ngăn chặn được phần nào sự lan tràn của các bệnh lây bằng đường tình dục.

<http://www.coithienthai.com>