

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ SỎI TIẾT NIỆU CỦA BÀI THUỐC BA14 TRÊN LÂM SÀNG

Trương Minh Tuấn, Trịnh Hoài Nam, Bùi Thị Lệ Ninh

Viện Y học cổ truyền Quân đội

Tóm tắt

BA14 là một bài thuốc nghiệm phương được Khoa Nam học - thận - tiết niệu (A14)/ Viện Y học cổ truyền Quân đội sử dụng điều trị cho bệnh nhân sỏi tiết niệu trong nhiều năm qua, cần được chứng minh hiệu quả bằng nghiên cứu cơ bản. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân nghiên cứu được chia làm 2 nhóm; Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân uống Drotaverin 40mg x 4 viên/ngày kết hợp bài thuốc BA14, Nhóm chứng 30 bệnh nhân uống Drotaverin 40mg x 4 viên/ngày. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ tổng sỏi thành công đạt 73,33%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng 53,33%. Tác dụng của bài thuốc BA14 đến pH nước tiểu chưa rõ ràng, cần được tiếp tục nghiên cứu.

Từ khóa: BA14, sỏi tiết niệu.

STUDYING THE SUPPORTIVE EFFECTS OF BA14 DRUG IN THE CLINICAL TREATMENT OF URINARY STONES

Abstract

BA14 is an effective remedy that has been used by Department of Andrology - Nephrology - Urology of the Military Institute of Traditional Medicine to treat patients with urinary stones for many years, and needs to be proven effective by basic research. **Method:** 60 research patients were divided into 2 groups; Research group 30 patients took Drotaverin 40mg x 4 tablets/day combined with BA14, Control group 30 patients took Drotaverin 40mg x 4 tablets/day. **Results:** The study group had a successful stone expulsion rate of 73.33%, statistically significantly higher than the control group of 53.33%. The effect of BA14 remedy on urine pH is not clear and needs to be further researched.

Keywords: BA14, urinary stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, sỏi tiết niệu đang ngày càng gia tăng với ước tính 7-13% tại Bắc Âu, 5-9% tại Châu Âu và 1-5% ở Châu Á. Việt

Nam là một nước nằm trong khu vực vành đai sỏi của thế giới với tỷ lệ sỏi tiết niệu khoảng từ 5% - 19,1% [1]. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng như cơn đau quặn thận,

* Ngày nhận bài: 24/05/2024

* Ngày phản biện: 04/06/2024

* Ngày phê duyệt đăng bài: 19/07/2024

niêm khuẩn tiết niệu, suy thận... Cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, nhiều phương pháp điều trị sỏi tiết niệu đã được ứng dụng như tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi qua da, tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng, mổ nội soi lấy sỏi...tuy nhiên các phương pháp này đều có tỷ lệ biến chứng và tái phát cao [2]. Tại khoa Nam học thận tiết niệu chúng tôi thường xuyên sử dụng bài thuốc BA14 gia giảm từ bài Tam kim bài thạch thang để điều trị cho các bệnh nhân được chẩn đoán sỏi tiết niệu, sơ bộ nhận xét thấy có hiệu quả tốt, tuy nhiên đó mới chỉ là đánh giá chủ quan, chưa có các số liệu minh chứng cụ thể khoa học, do vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục đích chứng minh tác dụng trên.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Bài thuốc BA14

Kim tiền thảo	20g
Kê nội kim	12g
Hải kim sa	15g
Thạch vĩ	12g
Hoạt thạch	15g
Ngưu tất	12g
Biển súc	15g
Thông thảo	6g
Côi xay	12g
Cam thảo	6g

Các vị thuốc đều đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, được

cung cấp và sắc máy tại khoa Dược Viện Y học cổ truyền Quân đội, mỗi thang sắc 4 túi, mỗi túi 150ml.

- Drotaverin 40mg (Nospa) do Công ty TNHH Sanofi Aventis Việt Nam cung cấp làm thuốc nền điều trị ở cả 2 nhóm.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa A14/ Viện Y học cổ truyền Quân đội trong thời gian từ 7/2023 đến 3/2024, phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ nào được đưa vào nghiên cứu trên lâm sàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 18 đến 80 tuổi.
- Được chẩn đoán sỏi tiết niệu dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: Có thể không triệu chứng, hoặc có biểu hiện đau vùng hố thắt lưng dưới xương sườn 12, lan về phía trước hướng về rốn và hố chậu (sỏi thận) hoặc lan dọc theo đường đi của niệu quản, xuống dưới đến hố chậu và bộ phận sinh dục (sỏi niệu quản).

+ Siêu âm có sỏi tiết niệu kích thước <10mm.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân dưới 18 tuổi hoặc trên 80 tuổi.

- Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chưa ổn định cần được ưu tiên điều trị.

- Bệnh nhân sỏi tiết niệu kích thước lớn $\geq 10\text{mm}$, có chỉ định điều trị ngoại khoa.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước sau điều trị.

Các bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm:

Nhóm chứng 30 bệnh nhân
Điều trị thường quy theo YHHĐ

Drotaverin 40mg x 4

viên/ngày uống sáng chiều.

Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân

Drotaverin 40mg x 4 viên/ngày uống sáng chiều kết hợp thêm thuốc sắc BA14 uống 2 túi/ ngày.

Các bệnh nhân ở cả 2 nhóm được hướng dẫn tập vận động, uống nhiều nước (khoảng 2L/ngày). Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 21 ngày.

Đánh giá hiệu quả điều trị

+ Siêu âm hệ tiết niệu đánh giá vị trí, kích thước sỏi tại thời điểm trước và sau điều trị 21 ngày. Lượng giá vị trí sỏi theo bảng sau:

Bảng 1. Bảng lượng hóa kết quả siêu âm vị trí sỏi

Vị trí sỏi	Lượng giá (điểm)
Thận	5
Niệu quản 1/3 trên	4
Niệu quản 1/3 giữa	3
Niệu quản 1/3 dưới	2
Sỏi bàng quang	1
Không có sỏi	0

+ Đo niệu dòng đồ tại các thời điểm D0, D7, D14, D21: xác định các chỉ số lưu lượng dòng chảy trung bình (Qave), lưu lượng dòng chảy tối đa (Qmax), thể tích nước tiểu mỗi lần đi tiểu.

+ Lượng giá triệu chứng lâm sàng tại thời điểm D0, D7, D14, D21. Tham khảo bảng triệu chứng sỏi tiết niệu của Trịnh Hoàng Giang [3], từ đó đưa ra thang điểm dùng cho nghiên cứu:

Bảng 2. Thang điểm triệu chứng lâm sàng dùng cho nghiên cứu

Triệu chứng chính	Nhẹ (2 điểm)	Vừa (4 điểm)	Nặng (6 điểm)
Tiểu rất	Tăng số lần đi tiểu, tiểu đêm ≤ 2 lần	Tăng số lần đi tiểu, tiểu đêm 3-4 lần	Tăng số lần đi tiểu, tiểu đêm ≥ 5 lần
Tiểu máu	Tiểu máu vi thể, HC niệu 1-2 (+)	Tiểu máu vi thể, HC niệu 3(+)	Tiểu máu đại thể
Tiểu buốt rất	Cảm giác đau rất khi đi tiểu nhưng vẫn có thể tiểu bình thường	Cảm giác đau buốt khi đi tiểu rõ ràng, đi tiểu không thoải mái	Lúc đi tiểu niệu đạo đau không chịu nổi
Đau vùng thắt lưng (hoặc cơn đau quặn thận)	Ít khi đau	Lúc đau lúc không, không ảnh hưởng sinh hoạt	Đau thường xuyên, ảnh hưởng đến sinh hoạt

Đánh giá hiệu quả điều trị:
Chữa khỏi: Siêu âm hết sỏi, hết các triệu chứng.
Hiệu quả rõ rệt: Còn sỏi, điểm triệu chứng giảm >70%.
Có hiệu quả: Còn sỏi, điểm triệu chứng giảm 30-70%.
Không hiệu quả: Còn sỏi,

điểm triệu chứng giảm <30%.
2.4. Xử lý số liệu
Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS for windows 20.0.
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
Phân bố theo tuổi và giới

Bảng 3. Độ tuổi bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Độ tuổi Bn	Nhóm NC (n=30)	Nhóm chứng (n=30)	p
Thấp nhất	37	37	
Cao nhất	79	80	
Trung bình	65,7±11,01	62,93±11,11	p>0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở cả 2 nhóm tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 4. Phân bố theo giới

Nhóm	Nam		Nữ		p
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Nhóm NC (n=30)	20	66,67%	10	33,33%	p>0,05
Nhóm chứng (n=30)	19	63,33%	11	36,67%	

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố theo giới bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở cả 2 nhóm tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Các chỉ số niệu dòng đồ

Chỉ tiêu	Nhóm NC (n=30)				Nhóm chứng (n=30)			
	D0	D7	D14	D21	D0	D7	D14	D21
Qave (ml/s)	11,86 ± 2,01	15,84 ± 2,24	15,45 ± 2,39	16,47 ± 2,78	12,34 ± 2,26	15,42 ± 2,27	15,86 ± 2,19	15,29 ± 2,62
Qmax (ml/s)	7,96 ± 1,28	9,94 ± 1,22	10,02 ± 1,31	9,84 ± 1,11	7,99 ± 1,25	9,7 ± 1,06	10,07 ± 1,17	9,86 ± 1,25
p	p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ >0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ >0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			
V (ml)	162,34 ± 51,1	195,47 ± 52,22	184,63 ± 53,62	195,92 ± 57,54	157,43 ± 54,01	172,49 ± 53,67	174,05 ± 58,58	171,73 ± 56,34
p	p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ >0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ >0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ >0,05			

Nhận xét: So sánh các chỉ số niệu dòng đồ tại thời điểm trước điều trị giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại thời điểm D7, các chỉ số Qave, Qmax ở cả 2 nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước

điều trị ($p < 0,05$). Tại thời điểm D7, thể tích nước tiểu ở nhóm nghiên cứu tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhóm đối chứng tăng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Các chỉ số siêu âm hệ tiết niệu

Chỉ tiêu	Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		p
	D ⁽¹⁾	D21 ⁽²⁾	D0 ⁽³⁾	D21 ⁽⁴⁾	
Kích thước (mm)	7,33±1,52	6,94±1,45	7,41±1,43	7,18±1,2	p > 0,05
Vị trí	3±1,39	0,43±0,8	2,67±1,22	1,03±1,33	p ₁₋₃ >0,05, p ₂₋₄ <0,05 p ₁₋₂ <0,05, p ₃₋₄ <0,05

Nhận xét: So sánh các chỉ tiêu về kích thước và vị trí sỏi tại thời điểm trước điều trị giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Tại thời điểm D21, kích thước sỏi ở cả 2 nhóm

thay đổi không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị (p > 0,05). Tại thời điểm D21, điểm vị trí sỏi ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 7. Mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng

Chỉ tiêu	Nhóm NC (n=30)				Nhóm chứng (n=30)			
	D0	D7	D14	D21	D0	D7	D14	D21
Tiểu rất	0,67 ± 0,94	1,13 ± 1,43	0,6 ± 0,92	0,07 ± 0,36	0,73 ± 1,5	1,4 ± 1,47	0,67 ± 0,94	0,13 ± 0,5
p	p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ <0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ <0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			
Tiểu buốt	0,8 ± 1,51	1,27 ± 1,5	0,53 ± 0,88	0,13 ± 0,5	0,73 ± 0,96	1,07 ± 1,44	0,47 ± 0,85	0,2 ± 0,6
p	p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ <0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			
Đau	3,47 ± 1,78	2,27 ± 1,77	0,93 ± 1	1,13 ± 0,99	3,4 ± 2,2	2,13 ± 1,71	1,2 ± 0,98	0,93 ± 1
p	p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			
Tiểu máu	2,87 ± 2,29	2,4 ± 1,67	0,73 ± 0,96	0,8 ± 0,98	2,27 ± 2,17	2,13 ± 1,63	1,13 ± 0,99	1,2 ± 0,98
p	p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ >0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			
Tổng	12,93 ± 3,45	8,8 ± 3,53	3,73 ± 1,77	3,53 ± 2,23	12,13 ± 5,14	8,67 ± 3,11	4 ± 1,71	3,73 ± 1,61
p	p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05				p ₀₋₇ <0,05, p ₇₋₁₄ <0,05, p ₁₄₋₂₁ >0,05, p ₂₁₋₀ <0,05			

Nhận xét: So sánh các chỉ tiêu về triệu chứng lâm sàng tại thời điểm trước điều trị giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). So sánh các chỉ tiêu giữa 2 nhóm tại từng thời

điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị, các triệu chứng ở cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Tỷ lệ hiệu quả điều trị

Tỷ lệ hiệu quả	Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Chữa khỏi	22	73,33%	16	53,33%
Hiệu quả rõ rệt	6	20,00%	5	16,67%
Có hiệu quả	2	6,67%	7	23,33%
Không hiệu quả	0	0,00%	2	6,67%
p	p<0,05			

Nhận xét: Sau điều trị, nhóm nghiên cứu có số bệnh nhân tổng được sỏi ra ngoài là 22, chiếm 73,33%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 16, chiếm 53,33% ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào không có hiệu quả, trong khi đó nhóm chứng có 2 bệnh nhân không hiệu quả.

IV. BÀN LUẬN

BA14 là bài thuốc nghiệm phương của khoa A14/ Viện Y học cổ truyền Quân đội, thường xuyên sử dụng để điều trị cho bệnh nhân có sỏi tiết niệu. Bài thuốc được gia giảm trên nền bài thuốc cổ phương Tam kim bài thạch thang của tác giả Sào Nguyên Phương ghi trong cuốn Chư bệnh nguyên hậu luận.

Nguyên bản bài thuốc bao gồm các vị Kim tiền thảo, Kê nội kim, Hải kim sa có tác dụng bài thạch thông lâm làm quân dược, các vị còn lại bao gồm Thạch vĩ, Cù mạch, Biền súc, Mộc thông, Hoạt thạch, Xa tiền tử có tác dụng thanh nhiệt lợi thấp làm tăng tác dụng bài thạch của các vị quân dược.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $65,7 \pm 11,01$ ở nhóm nghiên cứu, $62,93 \pm 11,11$ ở nhóm chứng, khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Số liệu về tuổi của chúng tôi có khác biệt khá nhiều so với một số nghiên cứu đã được công bố trước đây. Dương Văn Trung (2009) thấy tỷ lệ mắc bệnh tập

trung ở độ tuổi từ 30 – 60 chiếm tỷ lệ 76,7%, tuổi trung bình ở nam và nữ lần lượt là $43,1 \pm 12,7$ và $46,0 \pm 12,7$ [4]. Sở dĩ có sự khác biệt lớn như vậy là do tại khoa chúng tôi tiếp nhận chủ yếu bệnh nhân bảo hiểm y tế, mà bệnh nhân bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh tại viện YHCT đa số là các bệnh nhân cao tuổi, do vậy bệnh nhân điều trị tại viện chúng tôi nói chung và mặt bệnh sỏi tiết niệu tại khoa chúng tôi nói riêng đều có độ tuổi trung bình khá cao.

Về tỉ lệ mắc sỏi tiết niệu phân bố theo giới, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu nam giới chiếm 66,67%, nữ giới chiếm 33,33%, nhóm đối chứng nam giới chiếm 63,33%, nữ giới chiếm 36,67%, khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Có thể thấy các bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm 2/3, nữ giới chiếm 1/3. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới đã thực hiện trước đây [4]. Nam giới có xu hướng sử dụng rượu, chè và các chất giàu đạm hơn so với nữ giới. Ngoài ra sự khác biệt trong cấu trúc giải phẫu đường tiết niệu dưới giữa nam và nữ cũng là một lí do tạo nên tỷ lệ mắc bệnh khác biệt. Một lí do khác khiến tỷ lệ nữ

mắc sỏi tiết niệu thấp hơn do ở nữ giới có sự đào thải citrate trong nước tiểu thấp bởi liên quan đến vấn đề nội tiết tố nữ estrogen [2].

Đau là triệu chứng phổ biến nhất trong các bệnh lý sỏi tiết niệu. Theo kết quả nghiên cứu của Unwin RJ thì có đến 98% bệnh nhân đến viện vì đau âm ỉ vùng thắt lưng hoặc cơn đau quặn thận [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm trước điều trị hầu hết các bệnh nhân đều có triệu chứng đau âm ỉ vùng thắt lưng cho đến cơn đau quặn thận dữ dội. Điểm đau ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tương đương nhau, lần lượt là $3,47 \pm 1,78$ và $3,4 \pm 2,2$, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Triệu chứng đau được cải thiện ngay sau 7 ngày điều trị, cải thiện rõ ràng sau 14 ngày điều trị, tại thời điểm D14, điểm đau ở nhóm nghiên cứu là $0,93 \pm 1$, thấp hơn nhóm chứng là $1,2 \pm 0,98$. Mặc dù điểm đau ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên có thể do cỡ mẫu còn nhỏ nên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Ngoài triệu chứng đau, bệnh nhân còn có thể có thêm các triệu chứng khác như đái buốt, đái rắt, đái máu đại thể hoặc vi thể. Đây có thể là kết quả của việc sỏi di chuyển trong đường tiết niệu gây

cọ sát vào niêm mạc, từ đó gây đái máu, khi có bội nhiễm có thể dẫn đến đái buốt đái rất. Đặc biệt khi sỏi di chuyển đến sát thành bàng quang hoặc rơi xuống bàng quang có thể gây kích thích bàng quang, làm cho triệu chứng đái rất đái buốt càng rõ rệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng này cũng được cải thiện rõ ràng sau quá trình điều trị. Triệu chứng tiểu rất, tiểu buốt, tiểu máu ở nhóm chứng sau điều trị lần lượt là $0,07 \pm 0,36$, $0,13 \pm 0,5$ và $0,8 \pm 0,98$, thấp hơn so với nhóm chứng lần lượt là $0,13 \pm 0,5$, $0,2 \pm 0,6$ và $1,2 \pm 0,98$. Cũng tương tự như triệu chứng đau ở trên, có thể do cỡ mẫu còn nhỏ nên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Có thể thấy mặc dù khác biệt về điểm triệu chứng lâm sàng giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê, nhưng có thể thấy rằng nhóm nghiên cứu điều trị kết hợp với bài thuốc BA14 có mức độ cải thiện triệu chứng đau, tiểu rất, tiểu buốt, tiểu máu xu hướng tốt hơn so với nhóm chứng. Điều này có thể lý giải được do các triệu chứng trên đều là biểu hiện của chứng thấp nhiệt hạ tiêu, trong khi đó bài thuốc BA14 có các vị thuốc có tác dụng thanh thấp nhiệt như Hoạt thạch, Cù mạch, Thông thảo, Kim tiền thảo [6]...qua đó giúp cải

thiện các triệu chứng nêu trên tốt hơn.

Đo niệu dòng đồ không phải là xét nghiệm chính trong chẩn đoán và theo dõi bệnh lý sỏi tiết niệu, tuy nhiên qua quá trình thực hành lâm sàng, chúng tôi nhận thấy một số bệnh nhân có sỏi tiết niệu, đặc biệt là sỏi ở niệu quản 1/3 dưới, sỏi bàng quang, hay khi có bội nhiễm thì có thể kèm theo một số rối loạn chức năng đường tiểu dưới như tiểu rất, tiểu nhiều lần. Vì vậy chúng tôi quyết định đưa thêm tiêu chí này vào nghiên cứu để đánh giá thêm mức độ ảnh hưởng của sỏi tiết niệu cũng như tác dụng của các phương pháp điều trị sỏi tiết niệu lên chức năng tiểu tiện của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm trước điều trị, các chỉ số tốc độ dòng tiểu trung bình (Qave) và tốc độ dòng tiểu tối đa (Qmax) ở cả 2 nhóm tương đương nhau, nhóm nghiên cứu lần lượt là $7,96 \pm 1,28$ ml/s và $11,86 \pm 2,01$ ml/s, nhóm đối chứng lần lượt là $7,99 \pm 1,25$ ml/s và $12,34 \pm 2,26$ ml/s, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các chỉ số này thấp hơn rõ rệt so với mức trung bình của người trưởng thành là 13,6ml/s và 24,4 ml/s [7]. Lý do có thể là do các thông số lý thuyết trên được đo trên người hoàn toàn

bình thường, không có bệnh lý gì về thận tiết niệu, không có tình trạng kích thích tiểu nhiều lần dẫn đến thể tích nước tiểu mỗi lần giảm đi.

Ngay sau 7 ngày điều trị, các chỉ số Qave và Qmax đã cải thiện rõ rệt ở cả 2 nhóm, tại thời điểm D7, Qave và Qmax nhóm nghiên cứu tăng lên là $9,94 \pm 1,22$ ml/s và $15,84 \pm 2,24$ ml/s, nhóm chứng tăng lên là $9,7 \pm 1,06$ ml/s và $15,42 \pm 2,27$ ml/s, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tuy nhiên so sánh giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Về thể tích mỗi lần đi tiểu, tại thời điểm trước điều trị ở nhóm nghiên cứu là $162,34 \pm 51,1$ ml, nhóm chứng là $157,43 \pm 54,01$ ml, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngay sau 7 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu tăng lên $195,47 \pm 52,22$ ml, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi đó nhóm chứng chỉ tăng lên $172,49 \pm 53,67$ ml, khác biệt so với trước điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Giải thích điều này là do ở nhóm nghiên cứu chúng tôi sử dụng thêm bài thuốc BA14, thành phần bài thuốc có nhiều vị có tác dụng lợi tiểu như kim tiền thảo, thạch vĩ, thông thảo [6]... qua đó làm tăng lượng nước tiểu cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm trước điều trị, kích thước sỏi ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là $7,33 \pm 1,52$ mm và $7,41 \pm 1,43$ mm, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), không có bệnh nhân nào có sỏi kích thước > 10 mm, hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nội khoa sỏi tiết niệu của VUNA (Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam) khi khuyến cáo những trường hợp sỏi niệu quản mới phát hiện chưa có biến chứng, kích thước dưới 10mm có thể theo dõi và kiểm tra định kỳ, nên được dùng thuốc hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi cho sỏi tự đào thải, mức độ chứng cứ 1a, cấp độ khuyến cáo A [4]. Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có 8 bệnh nhân còn sỏi, kích thước sỏi trung bình là $7,08 \pm 1,71$ mm, trong khi đó nhóm nghiên cứu có 14 bệnh nhân còn sỏi, kích thước sỏi trung bình là $7,3 \pm 1,0$ mm, khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy có thể thấy bài thuốc BA14 dùng trong 21 ngày không làm giảm kích thước sỏi.

Về vị trí sỏi, trước điều trị điểm ở nhóm nghiên cứu là $3 \pm 1,39$, nhóm chứng là $2,67 \pm 1,22$, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị, điểm cả 2

nhóm đều có sự cải thiện rõ rệt về vị trí sỏi, trong đó nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, ở nhóm nghiên cứu là $0,43 \pm 0,8$, nhóm chứng là $1,03 \pm 1,33$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều đó cho thấy bài thuốc BA14 kết hợp điều trị giãn cơ trơn niệu quản có tác dụng bài thạch tốt hơn so với điều trị giãn cơ trơn đơn thuần.

Đánh giá tổng hợp hiệu quả điều trị cả trên lâm sàng và cận lâm sàng, nhóm nghiên cứu có số bệnh nhân chữa khỏi là 22/30, chiếm 73,33%, cao hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng là 16/30, chiếm 53,33%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra số bệnh nhân hiệu quả rõ rệt là 6/30 bệnh nhân, chiếm 20%, có hiệu quả là 2/30, chiếm 6,67%, không có bệnh nhân nào không có hiệu quả, trong khi đó, ở nhóm đối chứng số bệnh nhân chữa hiệu quả rõ rệt là 5/30 bệnh nhân, chiếm 20%, có hiệu quả là 7/30, chiếm 23,33%, không hiệu quả là 2/30, chiếm 6,67%. Như vậy có thể thấy rằng việc điều trị kết hợp thuốc giãn cơ trơn kết hợp với bài thuốc BA14 làm tăng khả năng tổng sỏi tốt hơn so với dùng thuốc giãn cơ trơn đơn thuần, tăng tỉ lệ điều trị khỏi cho bệnh nhân.

Trong y học cổ truyền, nguyên

nhân gây ra chứng thạch lâm có rất nhiều, tuy nhiên bất luận bệnh mới mắc hay bệnh lâu ngày, bất luận nguyên nhân nào gây ra thì thấp nhiệt là yếu tố quan trọng xuyên suốt quá trình bệnh, chẳng qua ở những giai đoạn khác nhau mà biểu hiện không giống nhau, do đó điều trị dùng phép thanh nhiệt lợi thấp luôn luôn có tác dụng trong bệnh này [6]. Đây chính là lý do cơ bản nhất để chúng tôi lựa chọn và xây dựng bài thuốc BA14 với thành phần chủ yếu là các vị thuốc có tác dụng thanh thấp nhiệt hạ tiêu. Kết quả của nghiên cứu cũng đã chứng minh sự lựa chọn của chúng tôi là đúng đắn.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc BA14 kết hợp thuốc giãn cơ trơn sử dụng cho bệnh nhân sỏi tiết niệu trong thời gian 21 ngày có tác dụng làm tăng tỉ lệ chữa khỏi so với nhóm chứng dùng thuốc giãn cơ trơn đơn thuần (73,33% so với 53,33%, với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Dương Văn Trung (2009),** "Nghiên cứu kết quả và tai biến, biến chứng trong tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng," *Luận án tiến sĩ y học*.
- 2. Li Z, Zhang Q, Miu Y, et al (2018),** "Analysis of 3779 urolithiasis patients," *Zhonghua*

Wai Ke Za Zhi, vol. 24, p. 536–537.

3. Trịnh Hoàng Giang (2021), "Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng Laser Hol:YAG," in *Luận án tiến sỹ y học*.

4. VUNA (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu, Hà nội: Nhà Xuất bản Y học.

5. Unwin RJ, Luft F, Shirley DG (2010), "Pathophysiology and

management of hypokalemia: a clinical perspective," *Nature Rev Nephrol*, vol. 7, p. 75–84.

6. Phạm Xuân Phong (2013), "Điều trị chứng thạch lâm," in *Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu*, Hà Nội, NXB Y học, pp. 169-178.

7. VUNA (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt ở người lớn, Hà Nội: NXB Y học.