

## NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC BÁT CHÍNH TÁN GIA GIẢM TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU

Trương Minh Tuấn, Phạm Minh Thuận, Bùi Thị Lệ Ninh,  
Đỗ Hoàng Vũ, Vũ Viết Trang, Nguyễn Văn Thanh

Viện Y học cổ truyền Quân đội

### Tóm tắt

“Bát chính tán gia giảm” là bài thuốc được khoa Nam học - Thận - Tiết niệu/ Viện YHCT Quân đội thường xuyên sử dụng điều trị cho các bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của bài thuốc một cách khách quan, khoa học. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu lâm sàng trên 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, nhóm đối chứng dùng Curam 625mg và Cotrimoxazole 480mg, nhóm nghiên cứu dùng kháng sinh như nhóm chứng kết hợp thêm thuốc sắc “Bát chính tán gia giảm”. **Kết quả:** Bài thuốc “bát chính tán gia giảm” có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng tốt hơn so với dùng kháng sinh đơn thuần (giảm  $9,33 \pm 2,87$  điểm so với  $6,80 \pm 4,92$ ).

**Từ khóa:** Bát chính tán gia giảm, nhiễm khuẩn tiết niệu

### Abstract

The "Bat chinh tan" is a common used by the Department of Urology and Nephrology of the Military Institute of Traditional Medicine to treat UTI patients. The study was conducted for the purpose of evaluating the effectiveness of the remedy. **Method:** The clinical study was on 60 patients of 2 groups, the control group using Curam 625mg and Cotrimoxazole 480mg and the research group study using antibiotics (as the control group) and "Bat Chinh Tan". **Results:** The remedy improved the clinical symptoms better than antibiotics, ( $9.33 \pm 2.87$ ) points compared to ( $6.80 \pm 4.92$ ).

**Keyword:** "Bat chinh tan" remedy, UTI.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất với một gánh nặng tài chính đáng kể cho xã hội. Tại Mỹ NKTN chiếm hơn 7 triệu lần khám và hơn 100.000 trường hợp nhập viện hàng năm [1]. Tình hình kháng

kháng sinh cũng đang là một trong các vấn đề khiến các nhà khoa học phải đau đầu, nhiều kháng sinh trước đây được coi là đặc hiệu cho một số vi khuẩn thì đến nay đã bị chính vi khuẩn đó kháng hoàn toàn. Tại Bệnh viện quân y 103 các vi khuẩn chủ yếu là *E. coli* 26,8%; *Enterococcus spp.* 14,6%,

*Pseudomonas spp.* 9,2%, *S. aureus* 7,7% và *Acinetobacter spp.* 7,3%. Trong đó đều kháng các kháng sinh với tỷ lệ thấp nhất là 50% [2].

Tại khoa Nam học - Thận - Tiết niệu/ Viện YHCT Quân đội thường xuyên điều trị các bệnh nhân có bệnh lý nhiễm khuẩn tiết niệu, ngoài sử dụng kháng sinh theo phác đồ chuẩn, chúng tôi thường kết hợp thêm bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” để nâng cao hiệu quả điều trị. Đây là bài thuốc cổ phương đã được các danh y sử dụng từ lâu trên lâm sàng và cho thấy hiệu quả rõ rệt, tuy nhiên trong điều kiện cụ thể, chúng tôi đã gia giảm bài thuốc cho phù hợp với tình hình thực tế tại Viện và cho hiệu quả tốt. Đây mới chỉ là đánh giá mang tính chủ quan, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này để cụ thể hóa hiệu quả của bài thuốc một cách khách quan, khoa học.

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

### **2.1. Chất liệu nghiên cứu**

- Bài thuốc “Bát chính tán gia giảm”:

Biển súc	15g
Hoạt thạch	20g
Đại hoàng	5g
Xa tiền tử	15g

Cam thảo	6g
Hạ liên thảo	15g
Ngưu tất	15g
Chi tử	15g
Kim tiền thảo	20g
Bạch mao căn	15g
Thông 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.

- Curam 625mg (Amoxicilin 500mg + axit clavulanic 125mg) do hãng Sandoz GmbH - Áo sản xuất, Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole 400mg + Trimethoprim 80mg) do Stellapharm J.v Co., Ltd Việt Nam sản xuất, làm thuốc điều trị nền.

### **2.2. Đối tượng nghiên cứu**

60 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nam học - Thận - Tiết niệu/ Viện Y học cổ truyền Quân đội trong thời gian từ 15/4/2021 đến 15/12/2021, phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và không có yếu tố nào trong tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân từ 18 đến 80 tuổi.

- Được chẩn đoán NKTN dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Có biểu hiện tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu máu vi thể hoặc đại thể, tiểu rất.

+ Xét nghiệm nước tiểu có bạch cầu dương tính hoặc Nitrit dương tính.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

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

- NKTN cần thuốc điều trị đặc hiệu hoặc điều trị theo kháng sinh đồ.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu tiền cứu, so sánh trước sau, có nhóm đối chứng.

Các bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm:

*Nhóm chứng 30 (BN):* Điều trị bằng kháng sinh đường uống

Curam 625 mg x 3 viên/ ngày.  
Cotrimoxazole x 4 viên/ ngày.

*Nhóm nghiên cứu 30 (BN):*

Trên cơ sở điều trị kháng sinh như nhóm chứng kết hợp thêm thuốc sắc “Bát chính tán gia giảm” uống 2 túi/ ngày.

Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 7 ngày. Các bệnh nhân được theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp 2 lần/ngày trong suốt thời gian nghiên cứu.

Làm xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu (Hồng cầu, Bạch cầu, Nitrit, Protein niệu), công thức máu (Bạch cầu, Neutro), CRP, creatinin, AST, ALT ở thời điểm trước và sau 7 ngày điều trị. Riêng xét nghiệm nước tiểu là xét nghiệm bán định lượng nên Nitrit chỉ đánh giá (-) hoặc (+), các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, Protein niệu lượng hóa như sau.

**Bảng 1.** Bảng lượng hóa xét nghiệm nước tiểu

<b>Kết quả xét nghiệm</b>	<b>Lượng giá (điểm)</b>
Negative	0
Trace	0,5
+	1
++	2
+++	3

**Nhận xét:** Đánh giá lâm sàng theo thang điểm Y học cổ truyền. Tham khảo “Nguyên tắc chỉ đạo

nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược” [3], từ đó đưa ra thang điểm dùng cho nghiên cứu:

**Bảng 2.** Thang điểm YHCT dùng trong nghiên cứu

<b>Triệu chứng chính</b>	<b>Nhẹ (2 điểm)</b>	<b>Vừa (4 điểm)</b>	<b>Nặng (6 điểm)</b>
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 gấp	Cảm giác tiểu cấp bách nhưng vẫn nhịn được	Cảm giác tiểu cấp bách, chỉ nhịn được một lúc	Cảm giác tiểu cấp bách, không thể nhịn được
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
<b>Triệu chứng phụ</b>	<b>Nhẹ (1 điểm)</b>	<b>Vừa (2 điểm)</b>	<b>Nặng (3 điểm)</b>
Đau vùng hội âm	Ít khi đau	Lúc đau lúc không	Đau thường xuyên
Đau bụng dưới	Ít khi đau	Lúc đau lúc không	Đau thường xuyên

**Nhận xét:** Đánh giá theo thang điểm YHCT tại thời điểm trước và sau 7 ngày điều trị. So sánh tổng điểm và điểm của từng triệu chứng tại các thời điểm khác nhau.

**\*Xử lý số liệu:** Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm

Microsoft Excel 2010 và SPSS for windows 20.0. Đánh giá nhận xét từng chỉ tiêu theo dõi. So sánh các biến tham số bằng T-test, biến phi tham số bằng Fisher test, Chi-test.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.** Độ tuổi bệnh nhân tham gia nghiên cứu

<b>Tuổi</b>	<b>Nhóm nghiên cứu (n=30) (1)</b>	<b>Nhóm đối chứng (n=30) (2)</b>	<b>P<sub>1-2</sub></b>
<b>Tuổi TB</b>	50,83±12,46	47,33±13,58	>0,05
<b>Cao nhất</b>	71	76	
<b>Thấp nhất</b>	29	28	

**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)

#### 3.2. Các xét nghiệm cận lâm sàng

**Bảng 4.** Các chỉ số sinh hóa máu

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		P
	Trước <sup>(1)</sup>	Sau <sup>(2)</sup>	Trước <sup>(3)</sup>	Sau <sup>(4)</sup>	
Cre (umol/l)	64,43±18,35	68,98±15,05	62,27±17,94	60,67±17,24	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
AST (U/L)	35,45±11,86	33,56±10,39	32,33±11,05	34,04±9,42	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
ALT (U/L)	33,85±13,93	39,35±11,44	34,73±11,45	34,20±11,39	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
p	p <sub>1-2</sub> >0,05		p <sub>3-4</sub> >0,05		
CRP mg/l	39,73±20,68	7,33±4,41	38,0±16,59	15,33±8,05	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> <0,05
p	p <sub>1-2</sub> <0,05		p <sub>3-4</sub> <0,05		

**Nhận xét:** So sánh các chỉ số Creatinin, AST, ALT máu của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), so sánh trước sau trong cùng nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). So sánh chỉ số CRP máu

của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại thời điểm trước uống thuốc khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), tại thời điểm sau uống thuốc khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). So sánh trước sau trong cùng nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**Bảng 5.** Các chỉ số huyết học

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		P
	Trước <sup>(1)</sup>	Sau <sup>(2)</sup>	Trước <sup>(3)</sup>	Sau <sup>(4)</sup>	
HC (T/L)	4,18±0,89	4,17±0,61	3,95±0,88	3,89±0,73	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
HST (g/l)	118,83±21,80	116,30±16,61	113,03±23,52	108,97±20,53	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
HCT (L/L)	36,0±6,56	36,48±5,17	33,62±6,43	33,98±5,66	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
TC (G/L)	290,30±62,35	301,50±62,80	276,47±66,23	283,30±60,80	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
p	p <sub>1-2</sub> >0,05		p <sub>3-4</sub> >0,05		
BC (G/L)	9,81±3,79	7,59±1,24	9,59±2,02	7,88±1,13	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
N (%)	70,87±10,32	59,70±14,49	72,50±8,47	60,20±13,24	p <sub>1-3</sub> >0,05 p <sub>2-4</sub> >0,05
p	p <sub>1-2</sub> <0,05		p <sub>3-4</sub> <0,05		

**Nhận xét:** So sánh các chỉ số HC, HST, HCT, TC máu của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), so sánh trước sau trong cùng nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê

( $p > 0,05$ ). So sánh các chỉ số BC, N% máu của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), so sánh trước sau trong cùng nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6.** Các chỉ số tổng phân tích nước tiểu (điểm)

	Nhóm nghiên cứu (n=30)			Nhóm đối chứng (n=30)			p
	Trước <sup>(1)</sup>	Sau <sup>(2)</sup>	Giảm <sup>(3)</sup>	Trước <sup>(a)</sup>	Sau <sup>(b)</sup>	Giảm <sup>(c)</sup>	
HC	1,37±1,02	0,57±0,64	0,8±1,0	1,33±1,14	0,45±0,65	0,88±0,94	$p_{1-a} > 0,05$ $p_{2-b} > 0,05$ $p_{3-c} > 0,05$
BC	1,70±0,94	0,42±0,53	1,28±0,86	1,50±1,15	0,47±0,67	1,03±1,02	$p_{1-a} > 0,05$ $p_{2-b} > 0,05$ $p_{3-c} > 0,05$
Pro	1,03±0,71	0,42±0,52	0,62±0,68	0,98±0,86	0,47±0,59	0,52±0,97	$p_{1-a} > 0,05$ $p_{2-b} > 0,05$ $p_{3-c} > 0,05$
Nit	18	4	14	19	4	15	$p_{1-a} > 0,05$ $p_{2-b} > 0,05$ $p_{3-c} > 0,05$
p	$p_{1-2} < 0,05$			$p_{a-b} < 0,05$			

**Nhận xét:** So sánh các chỉ số HC, BC, Pro, Nit nước tiểu của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), so sánh trước sau trong cùng nhóm khác

biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). So sánh mức giảm điểm từng chỉ tiêu giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**3.3. Hiệu quả điều trị trên lâm sàng**

**Bảng 7.** Thang điểm theo YHCT

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		p
	Trước <sup>(1)</sup>	Sau <sup>(2)</sup>	Trước <sup>(3)</sup>	Sau <sup>(4)</sup>	
<b>Triệu chứng chính</b>					
Tiểu rất	4,27±1,34	1,47±1,26	4,33±1,47	2,27±1,61	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> <0,05
Tiểu gấp	3,93±1,59	1,07±1,44	4,13±1,36	1,93±1,59	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> <0,05
Tiểu buốt	3,73±1,53	1,53±1,52	3,67±1,87	2,47±1,98	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> <0,05
p	<0,05		<0,05		
<b>Triệu chứng phụ</b>					
Đau hội âm	1,53±0,88	0,77±0,92	1,47±0,99	0,70±0,86	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> >0,05
Đau bụng dưới	1,33±1,16	0,63±0,71	1,27±0,81	0,70±0,78	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> >0,05
p	<0,05		<0,05		
<b>Tổng điểm</b>	14,80±3,18	5,47±2,58	14,87±2,93	8,07±4,11	p <sub>1-3</sub> >0,05, p <sub>2-4</sub> <0,05
	<0,05		<0,05		
<b>Mức độ giảm</b>	<b>9,33±2,87</b>		<b>6,80±4,92</b>		PNC- chứng< <b>0,05</b>

**Nhận xét:** So sánh điểm các triệu chứng tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại thời điểm trước nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, điểm các triệu chứng này đều giảm rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm sau nghiên cứu khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tổng điểm giữa 2 nhóm tương đương nhau tại thời điểm trước điều trị ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, tổng điểm giảm rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm sau nghiên cứu khác

biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nhóm nghiên cứu có mức độ giảm tốt hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nhiễm khuẩn tiết niệu là tình trạng vi sinh vật xâm nhập vào đường tiết niệu của người bệnh và có thể gây bệnh có hoặc không có triệu chứng lâm sàng [4]. NKTN có tỷ lệ tử vong thấp hơn các nhiễm khuẩn khác nhưng là nguy cơ cao dẫn đến nhiễm khuẩn huyết và tăng chi phí điều trị [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm trước điều trị, các bệnh nhân đều có các triệu chứng liên quan đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu như đái buốt, đái rắt, tiểu gấp ở các mức độ khác nhau. Đây cũng là những triệu chứng khiến bệnh nhân phải than phiền nhiều, còn các triệu chứng đau hội âm và đau bụng dưới thường khá mơ hồ, bệnh nhân cảm nhận cũng không rõ ràng, khi được hỏi đến 2 triệu chứng này bệnh nhân thường không đưa ra được câu trả lời một cách dứt khoát. Có thể vì lý do đó mà 2 triệu chứng này chỉ được xếp là triệu chứng phụ và được cho 1 điểm cho mỗi bậc mức độ. Trước nghiên cứu so sánh điểm từng triệu chứng cũng như tổng điểm lâm sàng giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $14,80 \pm 3,18$  và  $14,87 \pm 2,93$ ), các xét nghiệm máu và nước tiểu cũng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, có thể tiến hành nghiên cứu.

***\*Bàn luận về tác dụng trên cận lâm sàng***

Ở ngày thứ 7 sau khi hết liệu trình điều trị, các bệnh nhân được làm lại xét nghiệm sinh hóa máu, huyết học, nước tiểu. Kết quả xét nghiệm trên các chỉ số HC, HST, HCT, TC tương đương nhau ở cả 2 nhóm và khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước nghiên

cứu ( $p > 0,05$ ), các xét nghiệm sinh hóa máu như creatinin, AST, ALT cũng không thay đổi đáng kể sau khi sử dụng thuốc ở cả 2 nhóm. Điều này cho thấy bài thuốc Bát chính tán gia giảm không ảnh hưởng đến chức năng tạo máu, chức năng thận cũng như gây độc tế bào gan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ số bạch cầu (BC), CRP có sự giảm rất rõ rệt ở cả 2 nhóm. Cụ thể xét nghiệm CRP nhóm nghiên cứu giảm từ  $39,73 \pm 20,68$  mg/l xuống còn  $7,33 \pm 4,41$  mg/l, nhóm chứng giảm từ  $38,0 \pm 16,59$  mg/l xuống còn  $15,33 \pm 8,05$  mg/l, xét nghiệm BC nhóm nghiên cứu giảm từ  $9,81 \pm 3,79$  G/L xuống còn  $7,59 \pm 1,24$  G/L, nhóm chứng giảm từ  $9,59 \pm 2,02$  G/L xuống còn  $7,88 \pm 1,13$  G/L. Điều đó cho thấy việc điều trị ở cả 2 nhóm đều thu được kết quả tốt, các thuốc sử dụng trong nghiên cứu đều đã thể hiện tác dụng kháng khuẩn chống viêm của mình. Tuy nhiên khi so sánh các chỉ số trên tại thời điểm sau nghiên cứu thì chỉ có xét nghiệm CRP khác biệt có ý nghĩa thống kê, còn xét nghiệm BC mặc dù nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), điều này có thể do sự khác biệt chưa đủ lớn, hoặc số mẫu

còn quá ít. Từ kết quả này có thể thấy mức độ viêm ở nhóm nghiên cứu giảm tốt hơn so với nhóm chứng, mà theo y học cổ truyền thì NKTN thường được quy vào chứng thấp nhiệt. Bài thuốc Bát chính tán gia giảm của chúng tôi có tác dụng chủ yếu là thanh thấp nhiệt, lợi niệu, do đó có tác dụng chống viêm, đồng thời giúp đào thải vi khuẩn ra theo nước tiểu tốt hơn, qua đó làm giảm CRP nhanh hơn.

Để đánh giá hiệu quả điều trị một cách tốt nhất thì định lượng chính xác các chỉ số về HC, BC, Pro niệu là vô cùng cần thiết. Tuy nhiên, hiện tại Viện YHCT Quân đội không sử dụng các xét nghiệm này, nếu muốn thực hiện chúng tôi phải gửi bệnh phẩm ra các đơn vị bên ngoài, điều đó gây tăng chi phí cho nghiên cứu, do vậy chúng tôi đã sử dụng xét nghiệm nước tiểu bán định lượng sau đó lượng hóa các kết quả thu được, bằng cách này chúng tôi vẫn thu được các kết quả tương đối khách quan, thuận tiện cho việc xử lý số liệu. Trên xét nghiệm nước tiểu sau điều trị cũng cho thấy sự cải thiện rõ rệt trên tất cả các chỉ số HC niệu, BC niệu, Pro niệu, Nit ở cả 2 nhóm, tuy nhiên cũng như trên xét nghiệm máu, so sánh giữa 2 nhóm tại cùng

thời điểm thì mức độ giảm là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ).

### ***\*Bàn luận về hiệu quả đối với các triệu chứng lâm sàng***

Cũng như hầu hết các nghiên cứu khác, việc đánh giá mức độ các triệu chứng trên lâm sàng thường gặp một vấn đề cố hữu, đó là khó đảm bảo tính khách quan, việc đưa ra nhận định phụ thuộc rất nhiều vào chủ quan của bệnh nhân cũng như của nghiên cứu viên. Để khắc phục phần nào vấn đề đó, các nhà nghiên cứu thường sử dụng các thang điểm lượng hóa các triệu chứng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tham khảo “Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược” [3], từ đó đưa ra thang điểm dùng cho nghiên cứu của mình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 7 ngày điều trị, các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt về các triệu chứng lâm sàng. Điểm từng triệu chứng đều giảm rõ rệt so với trước nghiên cứu, tổng điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu giảm từ  $14,80 \pm 3,18$  xuống  $5,47 \pm 2,58$ , nhóm chứng giảm từ  $14,87 \pm 2,93$  xuống  $8,07 \pm 4,11$ . Khi so sánh giữa 2 nhóm tại thời điểm sau nghiên cứu, điểm của các triệu chứng chính cũng như tổng điểm ở nhóm nghiên cứu

thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng, khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Mức độ giảm điểm triệu chứng của nhóm nghiên cứu cũng tốt hơn so với nhóm chứng ( $9,33 \pm 2,87$  so với  $6,80 \pm 4,92$ ), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Tiên Hoa khi nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Bát chính tán điều trị NKTN, kết quả nghiên cứu của tác giả cho thấy bài thuốc kết hợp với điều trị thường quy có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng tốt hơn so với điều trị thường quy đơn thuần, tỷ lệ có hiệu quả trên lâm sàng là 96,9% (nhóm chứng 84,4%) [5].

Có thể thấy 3 triệu chứng chính mà chúng tôi quan sát trong nghiên cứu là tiêu rất, tiêu gấp, tiêu buốt, đây đều là các biểu hiện hay gặp của chứng bàng quang thấp nhiệt [6]. Bài thuốc Bát chính tán gia giảm mà chúng tôi sử dụng xuất phát từ bài thuốc cổ phương Bát chính tán có tác dụng chủ yếu là thanh nhiệt trừ thấp, lợi niệu thông lâm. Mặc dù chúng tôi đã bỏ đi vị Cù mạch có tác dụng lợi niệu trừ thấp và Mộc thông có tác dụng hành khí lợi niệu, tuy nhiên chúng tôi đã gia thêm các vị Thông thảo tăng tác dụng hành khí lợi niệu, Bạch mao căn, Kim tiền thảo thanh

nhiet lợi niệu, Biên súc thanh thấp nhiệt hạ tiêu để điều trị cho bệnh nhân, do đó tác dụng thanh nhiệt trừ thấp, lợi niệu thông lâm của bài thuốc vẫn được đảm bảo. Bên cạnh đó chúng tôi còn gia thêm vị Ngưu tất hoạt huyết, dẫn thuốc xuống phần dưới cơ thể, giúp bài thuốc phát huy tối đa tác dụng trong các bệnh lý NKTN, đặc biệt là thể bàng quang thấp nhiệt, do đó việc bài thuốc thể hiện được hiệu quả rất rõ ràng về mặt triệu chứng lâm sàng là điều dễ hiểu. Đây cũng là căn cứ để chúng tôi đề xuất chỉ định chính cho bài thuốc là NKTN thể bàng quang thấp nhiệt.

Đối với 2 triệu chứng phụ là đau vùng hội âm và đau bụng dưới, so sánh tại thời điểm sau 7 ngày uống thuốc không thấy sự khác biệt có ý nghĩa, điều này có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu ít, khác biệt chưa đủ lớn, hoặc cũng có thể do đây là những triệu chứng khá mơ hồ, bản thân bệnh nhân cũng không thực sự cảm nhận rõ ràng, do đó khi mô tả triệu chứng chưa được chính xác. Ngoài ra hai triệu chứng này có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác, không điển hình cho chứng bàng quang thấp nhiệt, mà bài thuốc Bát chính tán gia giảm chúng tôi sử dụng lại có tác dụng chính đối với yếu tố thấp nhiệt, có thể đây cũng là một phần

lý do giải thích cho việc hai triệu chứng này không được cải thiện.

## **V. KẾT LUẬN**

Bài thuốc Bát chính tán gia giảm kết hợp kháng sinh sau 7 ngày điều trị có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng tốt hơn so với dùng kháng sinh đơn thuần (giảm  $9,33 \pm 2,87$  điểm so với  $6,80 \pm 4,92$ ).

Xét nghiệm CRP ở nhóm dùng Bát chính tán gia giảm (giảm từ  $39,73 \pm 20,68$  mg/l xuống còn  $7,33 \pm 4,41$  mg/l) cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng (giảm từ  $38,0 \pm 16,59$  mg/l xuống còn  $15,33 \pm 8,05$  mg/l).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Foxman. B (2002),** "Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs," *Am J Med*, vol. 113, pp. 1A:5S-13S.
- 2. Kiều Chí Thành, Lê Thu Hồng, Nguyễn Văn An (2017),**

"Nghiên cứu tỷ lệ và tính kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu tại bệnh viện quân y 103 (2014-2016)," *Thời sự Y học*, pp. 20-25.

- 3. 郑筱萸 (2002),** 中药新药临床研究指导原则, 中国医药科技出版社.

- 4. Bộ Y tế (2017),** *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Hà Nội.*

- 5. 张先华 (2012),** "八正散加减治疗尿路感染32例临床疗效观察研究," *中国中医药咨讯*, vol. 2, p. 43.

- 6. Trường Đại học Y Hà Nội (2005),** "Đại cương về nguyên nhân, triệu chứng và phương pháp chữa bệnh," *Bài giảng Y học cổ truyền-tập II*, Hà Nội, NXB Y học, p. 112.