

**NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH
TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT CỦA BÀI THUỐC TẾ SINH THẬN
KHÍ HOÀN GIA GIẢM TRÊN LÂM SÀNG**

**Trương Minh Tuấn, Trịnh Hoài Nam,
Bùi Thị Lệ Ninh, Trần Thị Phương Thủy**
Viện Y học cổ truyền Quân đội

Tóm tắt

Mục tiêu: đánh giá tác dụng điều trị và tác dụng không mong muốn của bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Phương pháp: Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, chia ngẫu nhiên 2 nhóm. Nhóm chứng 30 bệnh nhân điều trị thường quy bằng Alfuzosin 10mg, nhóm nghiên cứu trên cơ sở điều trị thường quy như nhóm chứng kết hợp thêm bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm”, liệu trình điều trị 4 tuần. Kết quả: Nhóm nghiên cứu cải thiện triệu chứng tốt hơn, nước tiểu tồn dư giảm còn $45,49 \pm 13,50\text{ml}$ so với $53,88 \pm 14,32\text{ml}$ ở nhóm chứng. Không phát hiện tác dụng không mong muốn nào của bài thuốc.

Từ khóa: tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Tế sinh thận khí hoàn

**RESEARCH EFFECTS OF THE TREATMENT OF BENIGN
PROSTATE PROLIFERATION “TE SINH THẬN KHÍ HOÀN”
REMEDY ON IN CLINICAL**

Abstract

Objective: to evaluate the therapeutic effects and adverse effect of the remedy "Te sinh than khi hoan gia giam" on patients with benign prostatic hyperplasia. methods: Study on 60 patients, randomly divided into 2 groups. The control group (30 patients) was routinely treated with Alfuzosin 10mg, the study group was based on routine treatment as a control group with the addition of the drug "Te sinh than khi hoan gia giam", a course of treatment of 4 weeks. Results: The study group improved symptoms better than control group, post-void residual volume decreased to $45.49 \pm 13.50\text{ml}$ compared to $53.88 \pm 14.32\text{ml}$ in the control group. No adverse effect of the drug were detected.

Key words: benign prostatic hyperplasia, Te sinh than khi hoan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là một bệnh lành tính, ít gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại là bệnh hay gặp nhất ở nam giới trung niên và tăng dần theo tuổi, ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của

người bệnh, thậm chí còn có thể gây các biến chứng nghiêm trọng. Ở Việt Nam theo điều tra dịch tễ của Trần Đức Thọ năm 2001, tỷ lệ mắc bệnh là 63,8% ở nam giới trên 50 tuổi tỷ lệ bệnh tăng theo nhóm tuổi cao [2].

Tại Khoa Nam học thận tiết niệu

* Ngày nhận bài: 28/4/2023

* Ngày phản biện: 10/5/2023

* Ngày phê duyệt đăng bài: 16/6/2023

Viện YHCT Quân đội thường xuyên điều trị các bệnh nhân có bệnh lý TSLTTTL. Bài thuốc chúng tôi thường dùng là “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm”, đây là một bài thuốc cổ phương được sử dụng từ lâu trên lâm sàng cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt, tuy nhiên trong điều kiện cụ thể, chúng tôi đã gia giảm bài thuốc theo biện chứng luận trị của YHCT. Do có hiệu quả cải thiện rõ rệt và để có thể đánh giá một cách khách quan, chúng tôi tiến hành đề tài “*Nghiên cứu tác dụng điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt của bài thuốc Tế sinh thận khí hoàn gia giảm trên lâm sàng*” nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho nhận định trên.

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

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm”:

Nhục quế, Hoài sơn, Ngưu tất, Sơn thù, Phụ tử chế, Phục linh, Xa tiền tử, Thục địa, Trạch tả, Ích trí nhân.

Các vị thuốc đều đạt tiêu chuẩn Dược điển Việt Nam V, được cung cấp và sắc máy tại khoa Dược Viện YHCT Quân đội, mỗi thang sắc 4 túi, mỗi túi 150ml.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân điều trị nội ngoại trú tại khoa A14 Viện YHCTQĐ trong thời gian dự kiến từ 1/6/2022 đến 1/12/2022, phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu trên lâm sàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có các rối loạn tiểu tiện:

+ Theo thang điểm IPSS ≥ 8

+ Điểm QoL ≥ 3 .

- Thăm trực tràng tuyến tiền liệt to, nhẵn, ranh giới rõ, không đau.

- Tốc độ dòng tiểu tối đa $< 22\text{ml/giây}$.

- Siêu âm: Thể tích TTL tăng $> 25\text{ml}$.

- Xét nghiệm PSAtp máu $< 4\text{ ng/ml}$.

- Có các triệu chứng thể thận dương hư theo YHCT: lưng gối đau mỏi, giảm ham muốn tình dục, chân tay lạnh, tiểu tiện nhiều lần. Lưỡi nhạt, rêu trắng, mạch trầm trì. Tham khảo “Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược” [1].

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chưa điều trị ổn định như tăng huyết áp, bệnh mạch vành, đái tháo đường,... hoặc các bệnh lý về tâm thần.

- Bệnh nhân có các bệnh lý gây rối loạn tiểu tiện khác như hội chứng bàng quang tăng hoạt, rối loạn chức năng cô đặc nước tiểu gây tiểu nhiều lần, nhiễm khuẩn tiết niệu.

- Bệnh nhân có tổn thương thực thể tại cơ quan sinh dục ngoài gây ảnh hưởng chức năng tiểu tiện.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang và theo dõi dọc

có đối chứng, chia ngẫu nhiên và sử dụng phác đồ nền.

Các bệnh nhân nghiên cứu chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bn.

- Nhóm ĐC (đối chứng): uống alfuzosin 10mg (Xatral XL) x 1 viên/ngày.

- Nhóm NC (nghiên cứu): Trên nền điều trị cơ bản như nhóm đối chứng uống alfuzosin 10mg (Xatral XL) x 1 viên/ngày. Uống thêm Tế sinh thận khí hoàn gia giảm, 2 ngày/thang.

Liệu trình điều trị cho cả 2 nhóm là 4 tuần.

Các chỉ tiêu theo dõi:

- Điểm IPSS, QoL tại thời điểm trước điều trị, sau mỗi 7 ngày dùng thuốc và kết thúc điều trị.

- Siêu âm TTL qua trực tràng đánh giá thể tích, tình trạng viêm của TTL trước và sau 4 tuần điều trị.

- Xét nghiệm niệu động học: Sử dụng máy Uromic Jive của hãng MMT (MEDKONSULT medical technology - CH Séc).

+ Đo niệu dòng đồ sau mỗi 14 ngày: xác định các chỉ số lưu lượng dòng chảy trung bình (Qave), lưu lượng dòng chảy tối đa (Qmax).

+ Đo lượng nước tiểu tồn dư (PVR): Đo bằng phương pháp siêu âm ngay sau khi bệnh nhân đi tiểu hết. Xét nghiệm được tiến hành tại thời điểm trước và sau điều trị.

- Xét nghiệm nước tiểu 10 chỉ tiêu trước và sau điều trị.

Bảng 1. Bảng lượng hóa xét nghiệm nước tiểu

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

***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

Bảng 2. Độ tuổi bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Tuổi	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	P₁₋₂
Tuổi TB	60,50±9,13 ⁽¹⁾	64,53±7,99 ⁽²⁾	>0,05
Cao nhất	77	78	
Thấp nhất	43	46	

Nhận xét: Tuổi trung bình bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở cả

tham số bằng t-test, biến phi tham số bằng Fisher test, chi-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các chỉ tiêu theo dõi trên lâm sàng

2 nhóm tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3. Hiệu quả theo thang điểm IPSS

Nhóm	D0	D7	D14	D21	D28	p
Nhóm NC (n=30)	18,13±4,39	11,90±4,65	11,17±4,41	9,00±4,35	8,40±2,75	$p_{0-7} < 0,05$ $p_{0-28} < 0,05$
Nhóm ĐC (n=30)	17,37±5,52	11,83±4,99	12,10±3,74	10,33±3,41	10,13±3,22	$p_{0-7} < 0,05$ $p_{0-28} < 0,05$
p	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	

Nhận xét: Sau điều trị, điểm IPSS của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại thời điểm D28 nhóm NC có điểm IPSS thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm chứng.

Bảng 4. Hiệu quả theo thang điểm QoL

Nhóm	D0	D7	D14	D21	D28	p
Nhóm NC (n=30)	4,80±1,11	3,20±0,95	3,07±1,50	2,50±1,12	2,13±0,73	$p_{0-7} < 0,05$ $p_{0-28} < 0,05$
Nhóm ĐC (n=30)	4,57±1,23	2,97±1,05	2,77±1,31	2,73±1,46	2,70±1,19	$p_{0-7} < 0,05$ $p_{0-28} < 0,05$
p	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p > 0,05$	$p < 0,05$	

Nhận xét: Sau điều trị, điểm QoL của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại thời điểm D28 nhóm NC có điểm QoL thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm chứng.

3.2. Thay đổi các chỉ số cận lâm sàng

Bảng 5. Các chỉ số tổng phân tích nước tiểu (điểm)

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		p
	Trước ⁽¹⁾	Sau ⁽²⁾	Trước ^(a)	Sau ^(b)	
HC	0,23±0,42	0,17±0,32	0,20±0,40	0,12±0,28	$p_{1-a} > 0,05, p_{2-b} > 0,05$
BC	0,20±0,40	0,22±0,38	0,17±0,37	0,17±0,37	$p_{1-a} > 0,05, p_{2-b} > 0,05$
Pro	0,43±0,50	0,28±0,40	0,28±0,44	0,27±0,42	$p_{1-a} > 0,05, p_{2-b} > 0,05$
p	$p_{1-2} > 0,05$		$p_{a-b} > 0,05$		

Nhận xét: So sánh các chỉ số HC, BC, Pro 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 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Các chỉ số niệu dòng đồ

	Nhóm nghiên cứu (n=30)			Nhóm đối chứng (n=30)			p
	D0 ⁽¹⁾	D14 ⁽²⁾	D28 ⁽³⁾	D0 ^(a)	D14 ^(b)	D28 ^(c)	
Qave (ml/s)	7,48±1,5	9,45±1,54	10,28±1,63	7,95±1,41	9,32±1,60	9,54±1,58	p _{1-a} >0,05 p _{2-b} >0,05 p _{3-c} >0,05
Qmax (ml/s)	13,85±2,75	16,08±3,77	16,11±3,27	12,70±3,29	16,28±4,14	16,44±3,17	p _{1-a} >0,05 p _{2-b} >0,05 p _{3-c} >0,05
op	p ₁₋₂ <0,05, p ₁₋₃ <0,05, p ₂₋₃ >0,05			p _{a-b} <0,05, p _{a-c} <0,05, p _{b-c} >0,05			

Nhận xét: So sánh các chỉ số Qave và Qmax của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), so sánh trong cùng

nhóm giữa các thời điểm D0-D14, D0-D28 khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), so sánh giữa 2 thời điểm D14-D28 khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 7. Siêu âm tiền liệt tuyến qua trực tràng

	Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		p
	Trước ⁽¹⁾	Sau ⁽²⁾	Trước ^(a)	Sau ^(b)	
PVR	61,57±14,70	45,49±13,50	62,27±17,94	53,88±14,32	p _{1-a} >0,05, p _{2-b} <0,05
p	p ₁₋₂ <0,05		p _{a-b} <0,05		
Thể tích TLT	50,13±15,42	50,30±13,77	51,07±14,53	52,07±13,45	p _{1-a} >0,05, p _{2-b} >0,05
p	p ₁₋₂ >0,05		p _{a-b} >0,05		

Nhận xét: So sánh các chỉ số PVR của bệnh nhân giữa 2 nhóm tại thời điểm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05), sau điều trị nhóm nghiên cứu thấp hơn rõ rệt so với

nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Thể tích TLT giữa 2 nhóm cùng thời điểm và so sánh trong cùng nhóm trước và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tại thời điểm trước điều trị, 2 nhóm có Qave và Qmax là tương đương nhau, nhóm nghiên cứu lần lượt là $7,48 \pm 1,53$ ml/giây và $13,85 \pm 2,75$ ml/giây, nhóm chứng lần lượt là $7,95 \pm 1,41$ ml/s và $12,70 \pm 3,29$ ml/s, khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Ở lần đo thứ 2 sau 14 ngày điều trị, Qave và Qmax ở nhóm nghiên cứu lần lượt là $9,45 \pm 1,54$ ml/s và $16,08 \pm 3,77$ ml/s, nhóm chứng lần lượt là $9,32 \pm 1,60$ ml/s và $16,28 \pm 4,14$ ml/s, giảm rõ rệt so với trước điều trị, so sánh trước sau khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên so sánh giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm D14 khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại thời điểm D28 các thông số này tương đương với thời điểm D14, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Như vậy có thể thấy nhóm nghiên cứu điều trị bằng alfuzosin kết hợp với “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” có mức độ cải thiện Qave và Qmax trên phép đo niệu dòng đồ tương đương với nhóm điều trị đơn thuần bằng alfuzosin.

Ngoài đo niệu dòng đồ như trên, chúng tôi còn theo dõi các chỉ tiêu trên siêu âm tiền liệt tuyến qua trực tràng (SATLTQTT). SATLTQTT là một trong những kỹ thuật cận lâm sàng phổ biến hiện nay để khám và chẩn đoán một số bệnh lý liên quan đến tiền liệt tuyến ở nam giới, trong đó có TSLTTTL. So với những phương

pháp khác thì siêu âm tiền liệt tuyến qua trực tràng có chi phí phù hợp, hiệu quả mang lại cao, hình ảnh siêu âm những chi tiết của tiền liệt tuyến người bệnh trực quan. Thông qua biện pháp thăm dò này, chúng tôi đánh giá được chính xác kích thước của tuyến tiền liệt, đồng thời đánh giá được thể tích nước tiểu tồn dư (Postvoid residual – PVR) của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của mình, thể tích của tiền liệt tuyến trước điều trị ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng lần lượt là $61,57 \pm 14,70$ ml và $62,27 \pm 17,94$ ml, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), sau 28 ngày điều trị, kích thước tiền liệt tuyến ở cả 2 nhóm không có sự thay đổi rõ rệt, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sơ bộ nhận định điều trị bằng alfuzosin 10mg kết hợp “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” hay đơn thuần bằng alfuzosin 10mg trong 28 ngày không có tác dụng trên sự thay đổi kích thước tuyến tiền liệt.

Về chỉ số PVR, tại thời điểm trước điều trị, PVR nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là tương đương nhau, lần lượt là $61,57 \pm 14,70$ ml và $62,27 \pm 17,94$, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 28 ngày, nhóm nghiên cứu còn $45,49 \pm 13,50$ ml, trong khi đó, nhóm chứng còn $53,88 \pm 14,32$ ml, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có thể thấy nhóm nghiên cứu điều trị bằng alfuzosin 10mg kết hợp “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” có mức độ giảm chỉ số PVR tốt hơn

so với nhóm điều trị đơn thuần bằng alfuzosin 10mg.

Ngoài đánh giá chức năng tiểu tiện của bệnh nhân bằng các biện pháp thăm dò trên, chúng tôi còn tiến hành đánh giá triệu chứng chủ quan của bệnh nhân bằng phương pháp hỏi bệnh. Hỏi bệnh đánh giá triệu chứng cơ năng có vai trò rất quan trọng vì hầu hết bệnh nhân đến cơ sở y tế để tìm kiếm hỗ trợ vì các triệu chứng cơ năng. Mức độ nặng của các triệu chứng cơ năng và sự gây phiền toái cho bệnh nhân là yếu tố chỉ định quan trọng trong can thiệp y khoa và cũng là phương tiện quan trọng để đánh giá thành công của phương pháp điều trị. Hiện nay để đánh giá mức tình trạng tắc nghẽn liên quan đến bệnh lý tuyến tiền liệt có nhiều phương pháp trong đó có thang điểm IPSS (International Prostate Symptom Score), đánh giá chất lượng cuộc sống dựa trên thang điểm QoL (Quality of Life) là các thang đo quốc tế đáng tin cậy [2]. Trong thang điểm IPSS có 7 câu hỏi đánh giá các triệu chứng khác nhau thuộc hai nhóm triệu chứng kích thích và tắc nghẽn đường niệu dưới. Thang điểm IPSS có thể giúp cho định hướng lựa chọn phương pháp điều trị, dự báo kết quả điều trị và theo dõi kết quả điều trị [3].

Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy, cả nhóm đối chứng điều trị đơn thuần bằng alfuzosin 10mg và nhóm nghiên cứu điều trị kết hợp alfuzosin 10mg với bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” đều

có mức độ giảm điểm IPSS rõ rệt ngay từ tuần đầu tiên. Nhóm nghiên cứu giảm từ $18,13 \pm 4,39$ điểm xuống $11,90 \pm 4,65$ điểm, nhóm nghiên cứu giảm từ $17,37 \pm 5,52$ điểm xuống $11,83 \pm 4,99$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So sánh điểm IPSS ở cả thời điểm trước điều trị và sau 7 ngày điều trị, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi nhận định hiệu quả cải thiện triệu chứng nhanh như vậy là do tác dụng của alfuzosin là chủ yếu, còn bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” chưa thể hiện tác dụng điều trị. Tuy nhiên đến ngày 28, điểm IPSS ở nhóm nghiên cứu còn $8,40 \pm 2,75$, trong khi nhóm đối chứng còn $10,13 \pm 3,22$, so sánh giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy có thể thấy nhóm nghiên cứu điều trị bằng alfuzosin kết hợp với bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng tốt hơn so với nhóm chứng điều trị đơn thuần bằng alfuzosin. Kết quả này có thể được lý giải là do nhóm nghiên cứu có chỉ số PVR giảm tốt hơn so với nhóm chứng, qua đó bệnh nhân giảm được số lần đi tiểu, giảm cảm giác tiểu không hết bãi, đặc biệt giảm được tình trạng tiểu đêm, vì vậy khi lượng giá IPSS bệnh nhân cũng ít phải than phiền về các triệu chứng hơn. Tác giả Hoàng Đào trong nghiên cứu của mình đã kết hợp bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” với tamsulosin điều trị cho bệnh nhân TSLTTTL cũng cho kết quả cải

thiện điểm IPSS tốt hơn so với điều trị bằng tamsulosin đơn thuần [4]. Như vậy có thể thấy bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” khi kết hợp với một thuốc chẹn alpha có tác dụng cải thiện triệu chứng của bệnh nhân TSLTTTL tốt hơn.

Tương tự như vậy, điểm QoL nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trước điều trị là tương đương nhau ($4,80 \pm 1,11$ và $4,57 \pm 1,23$), khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau 7 ngày điều trị, điểm QoL của cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt, nhóm nghiên cứu còn $3,20 \pm 0,95$, nhóm chứng còn $2,97 \pm 1,05$. Điều này hoàn toàn dễ hiểu, bởi khi các triệu chứng rối loạn tiểu tiện do bệnh lý TLT cải thiện rõ rệt thì bệnh nhân cũng thấy thoải mái hơn, chất lượng cuộc sống tăng lên. Tuy nhiên khi so sánh điểm QoL giữa 2 nhóm tại thời điểm này thì khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đến thời điểm D28, điểm QoL nhóm nghiên cứu là $2,13 \pm 0,73$, nhóm chứng là $2,70 \pm 1,19$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy nhóm nghiên cứu sử dụng alfuzosin kết hợp với bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” có tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn so với nhóm chứng sử dụng đơn thuần alfuzosin sau 28 ngày điều trị.

Từ các phân tích trên, có thể thấy nhóm nghiên cứu sử dụng alfuzosin kết hợp với bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” làm giảm chỉ số PVR tốt hơn so với

dùng alfuzosin đơn thuần, đồng nghĩa với việc khả năng tổng xuất mỗi lần đi tiểu cải thiện được nhiều hơn, bệnh nhân bớt cảm giác khó chịu do tiểu không hết bãi, số lần đi tiểu trong ngày cũng giảm đi. Điều này có thể được giải thích nhóm nghiên cứu ngoài sử dụng thuốc điều trị nền là alfuzosin còn được phối hợp thêm bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm”. Tác dụng chủ yếu của bài thuốc là ôn bổ thận dương, giúp khí hóa bàng quang, tăng sức lợi niệu, qua đó làm tăng khả năng co bóp của bàng quang, giúp tổng xuất nước tiểu được triệt để hơn. Theo tác giả Trần Thụ Sơn thì TSLTTTL thể thận dương hư chiếm tỉ lệ cao nhất (20,54%) trong các thể [5]. Tác giả Trương Xuân Hòa thống kê trong 540 bệnh nhân TSLTTTL thì thấy có đến 256 bệnh nhân thể thận dương hư [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $60,50 \pm 9,13$, đây cũng là độ tuổi mà công năng tạng phủ ít nhiều suy giảm, bao gồm cả thận dương hư. Do đó bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” mà chúng tôi dùng trong nghiên cứu đã phát huy được tác dụng của mình.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc “Tế sinh thận khí hoàn gia giảm” của Khoa Nam học thận tiết niệu kết hợp với alfuzosin 10mg trong 28 ngày có tác dụng làm giảm lượng nước tiểu tồn dư cho bệnh nhân TSLTTTL nhiều hơn so với dùng alfuzosin đơn thuần ($45,49 \pm 13,50$ ml so với

53,88±14,32ml), qua đó cải thiện các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Đức Thọ, "Nghiên cứu tần suất u tiền liệt tuyến ở Việt Nam," Bộ Y tế, 2001.

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

Trịnh Tiêu Du, *Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược tân dược*. NXB kỹ thuật Y dược Trung Quốc, 2022

3. Đào Thu Hồng, Phạm Thị Nguyên, Trần Thị Quỳnh Trang và CS, "Đặc điểm siêu âm và thang điểm IPSS, QoL ở bệnh nhân 40-80 tuổi phì đại tuyến tiền liệt khám tại Bệnh viện Đại học y Hải Phòng năm 2020," Tạp chí Y học Việt Nam, vol. Số đặc biệt, pp. 316-322, 2021.

4. J. de la Rosette et al, *Guidelines on the benign prostatic hyperplasia*, European Association of Urology, 2007.

5. 黄涛, 何旭峰, 马奕, "济生肾气丸加减方联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生伴下尿路症状临床观

察," 浙江中医杂志, vol. 52, no. 10, pp. 743-744, 2017.

Hoàng Đào, Hà Húc Phong, Mã Dịch. "Quan sát lâm sàng Tế sinh thận khí hoàn gia giảm kết hợp Tamsulosin điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có triệu chứng rối loạn đường tiểu dưới". *Tạp chí Trung y Chiết Giang*, tập 52, số 10, tr 743-744, 2017.

6. 陈树山, "良性前列腺增生中医证型和用药规律分析," 辽宁中医药大学学报, vol. 14, no. 9, pp. 137-139, 2012.

Trần Thụ Sơn, "Phân tích quy luật dùng thuốc và phân thể Trung Y trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt". *Học báo Đại học Trung Y dược Liêu Ninh*, tập 14, số 9, tr 137-139, 2012.

7. 张春和, "540例良性前列腺增生症患者中医证候分布规律研究," 中医杂志, vol. 53, no. 1, pp. 45-47, 2012.

Trương Xuân Hòa, "Nghiên cứu quy luật phân bố theo chứng hậu trung y trên 540 bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt". *Tạp chí Trung y*, tập 53, số 1, tr 45-47. 2012.