

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHUNG VÀ CẢI THIỆN MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BÀI THUỐC “TIỀN LIỆT LINH PHƯƠNG GIẢI” TRONG ĐIỀU TRỊ PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

TẠ VĂN BÌNH - Đại học Y Hà Nội

NGUYỄN THỊ LIỄU - Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Dương

TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mở, có đối chứng trên bệnh nhân nam, >50 tuổi, chẩn đoán bị phì đại lành tính tuyến tiền liệt mức độ trung bình đến nặng nhằm đánh giá tác dụng thay đổi một số triệu chứng theo y học cổ truyền và kết quả điều trị chung của bài thuốc “tiền liệt linh phương giải” cho thấy: kết quả 56,7% loại tốt; 40% loại khá. Kết quả này không có sự khác biệt so với nhóm được điều trị bằng Tadenan. Bài thuốc có tác dụng cải thiện thời gian ngủ, số lần tiểu đêm, các triệu chứng đại tiện, đau lưng và khả năng sinh lý, những cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Từ khóa: YHCT, Tiền liệt linh phương giải, phì đại tuyến tiền liệt.

SUMMARY

THE GENERAL TREATMENT RESULT AND IMPROVE SOME OF SYMPTOMS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICATION OF “TIEN LIET LINH PHUONG GIAI” DRUG THAT TREATMENT IN INNOCENT HYPERTROPHY OF PROSTATE GLAND

A random clinical trial – control open research on patient, who are age from over 50 and has been diagnosed innocent hypertrophy of prostate gland with the level from medium to serious to assess the effect of changing some of raditio according to traditional medication and general treatment result of “tien liet linh phuong giai” drug. The results showed that: type good: 56,7%; type moderately good:40%. This result has no different than the group that was treated by Tadenan. The drug has effecton in improve period of time sleep, the number of night urination, back pain, and biophysical capability. These improvements have statistics signification with $p < 0,01$.

Keywords: traditional medicine, “tien liet linh phuong giai”, hypertrophy of prostate gland.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt (PĐLT-TTL) hay gặp ở nam giới trung niên và tăng dần theo tuổi [2].

Ở Việt Nam, 63,8% nam giới trên 50 tuổi mắc bệnh này [6]. Theo y học hiện đại (YHHĐ), bệnh được điều trị bằng nhiều phương pháp khác nhau. Điều trị nội khoa có thể giải quyết được tình trạng rối loạn tiểu tiện (RLTT) và những biến chứng nhẹ nhưng bệnh nhân có thể gặp phải các tác dụng phụ như: choáng váng, nhức đầu, hạ huyết áp tư thế, giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương, rối loạn phóng tinh.... Điều trị ngoại khoa đặc biệt là phẫu thuật nội soi đem lại nhiều kết quả khả quan khi bệnh nhân có những biến chứng nặng. Tuy nhiên, những biến chứng như: chảy máu, hẹp cổ bàng quang, hẹp niệu đạo, rí nước tiểu... vẫn có thể gặp và gây ảnh hưởng đến chức năng đường niệu dưới, thậm chí phải phẫu thuật nhiều lần, ảnh hưởng không ít tới tâm lý của bệnh nhân [4],[8].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã đề cập đến việc sử dụng thuốc YHCT điều trị bệnh nhằm hạn chế những tác dụng phụ mà vẫn đạt được hiệu quả mong muốn. “Tiền liệt linh phương giải” là một bài thuốc nghiệm phương được các bác sĩ khoa Ngoại bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội sử dụng điều trị cho bệnh nhân PĐLT-TTL thể nặng dương hư ở dạng thuốc sắc từ năm 2006 đến nay cho thấy nhiều kết quả khả quan. Để đánh giá tác dụng của bài thuốc trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng thay đổi một số triệu chứng theo y học cổ truyền và kết quả điều trị chung của bài thuốc “tiền liệt linh phương giải” trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội, từ 01/2009 - 7/2010.

2. Thuốc nghiên cứu

Bài thuốc “tiền liệt linh phương giải” với 12 vị thuốc đều đạt tiêu chuẩn bào chế theo Dược điển Việt Nam III, do công ty cổ phần dược liệu TW II cung cấp. Bào chế dưới dạng thuốc sắc tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nam, > 50 tuổi, được chẩn đoán xác định phì đại lành tính tuyến tiết liệt có chỉ định điều trị nội khoa, điều trị nội trú, tự nguyện tham gia nghiên cứu, chức năng gan, thận bình thường, không mắc bệnh cấp tính, không nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến, không bí đái.

4. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mở, có đối chứng.

Nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân được điều trị bằng nước sắc TLLPG, mỗi ngày một thang chia 2 lần uống vào 9 giờ và 15 giờ, mỗi lần uống 125ml khi thuốc còn ấm.

Nhóm đối chứng: Bệnh nhân được điều trị bằng Tadenan 50mg, mỗi ngày uống 2 lần vào 9 giờ và 15 giờ, mỗi lần uống 1 viên.

Thời gian uống thuốc của 2 nhóm là 30 ngày.

5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Đánh giá kết quả điều trị

Dựa trên quan sát sự biến đổi của 3 chỉ tiêu nghiên cứu: điểm IPSS, điểm QoL và thể tích NTTD sau điều trị, đánh giá kết quả điều trị theo 3 mức độ của từng triệu chứng.

Tốt: Kết quả giảm > 50% so với trước điều trị

Khá: 25% < Kết quả giảm < 50% so với trước điều trị.

Kém: Kết quả giảm < 25% hoặc không thay đổi, hoặc tăng lên.

Kết quả chung quá trình điều trị:

Tốt: Cả 3 chỉ tiêu đạt loại tốt.

Khá: 2 chỉ tiêu đạt loại khá trở lên.

Kém: 2 chỉ tiêu đạt loại kém.

Chỉ tiêu khai thác theo y học cổ truyền:

Ăn, ngủ, tiểu đêm, đại tiện, đau lưng, khả năng sinh lý.

6. Xử lý số liệu và tính kết quả

Số liệu thu thập được nhập vào máy tính trên phần mềm Epi-info 6.04, sau đó kiểm tra để phát hiện và xử lý các lỗi do vào số liệu sai. So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 .

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1 Kết quả điều trị chung của bệnh nhân sau 1 tháng:

Ở nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 56,7%; khá là 40%; kém là 3,3%. Ở nhóm đối chứng, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 53,3%; khá là 40%; kém là 6,7%. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

So sánh với một số tác giả khác thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Nguyễn Thị Tú Anh 54,8% loại tốt; 35,7% loại khá [1] thấp hơn so với Trần Quang Minh 64,9% loại tốt; 26,8% loại khá [3], Nguyễn Thị Tân 83,56% loại tốt; 13,7% loại khá [5], Lê Anh Thư 76,9% loại tốt, 19,2% loại khá [7].

Chúng tôi nhận thấy ít nhiều có sự liên quan giữa kết quả điều trị chung với thời gian điều trị. Bệnh nhân của chúng tôi và của Nguyễn Thị Tú Anh đều được điều trị trong thời gian 1 tháng. Trong khi thời gian điều trị trong nghiên cứu của Lê Anh Thư và Nguyễn Thị Tân là 2 tháng và trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng là 3 tháng. Tuy kết quả điều trị chung cho cả tỉ lệ tốt và khá tương đối đồng đều nhưng tỉ lệ riêng cho mỗi loại tốt hoặc khá là không giống nhau.

Bảng 1. Thay đổi một số triệu chứng theo y học cổ truyền

Triệu chứng	Thời điểm	Tốt n (%)		Khá n (%)		Kém n (%)		P _{NC-ĐC}	P _{trước-sau}
		NC	ĐC	NC	ĐC	NC	ĐC		
Ăn	Trước	3 (10)	3 (10)	15 (50)	20 (66,7)	12 (40)	7 (23,3)	>0,05	NC<0,01
	Sau	8 (26,7)	6 (20)	20 (66,7)	21 (70)	2 (6,7)	3 (10)	>0,05	ĐC <0,05
Ngủ	Trước	2 (6,7)	3 (10)	16 (53,3)	14 (46,7)	12 (40)	13 (43,3)	>0,05	NC<0,01
	Sau	8 (26,7)	6 (20)	20 (66,7)	21 (70)	2 (6,7)	3 (10)	>0,05	ĐC <0,05
Tiểu đêm	Trước			3 (10)	4 (13,3)	27 (90)	26 (86,7)	>0,05	NC<0,01
	Sau	16 (53,3)	6 (20)	13 (43,3)	22 (73,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	>0,05	ĐC <0,01
Đại tiện	Trước	8 (26,7)	10 (33,3)	11 (36,7)	10 (33,3)	11 (36,7)	10 (33,3)	>0,05	NC<0,01
	Sau	13 (43,3)	11 (36,7)	16 (53,3)	14 (46,7)	1 (3,3)	5 (16,7)	>0,05	ĐC <0,05
Đau lưng	Trước	3 (10)	3 (10)	15 (50)	16 (53,3)	12 (40)	11 (36,7)	>0,05	NC<0,01
	Sau	9 (27)	3 (10)	20 (66,7)	17 (56,7)	1 (3,3)	9 (27)	>0,05	ĐC >0,05
Khả năng sinh lý	Trước		3 (10)	4 (13,3)	11 (36,7)	12 (40)	15 (50)	>0,05	NC<0,01
	Sau	14 (46,7)	14 (46,7)	6 (20)	13 (43,3)	14 (46,7)	3 (10)	>0,05	ĐC <0,01

(NC: Nghiên cứu; ĐC: Đối chứng)

Từ kết quả của bảng 1 cho thấy: Sau điều trị, trong nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân có thời gian ngủ ở mức tốt tăng từ 6,7% lên 56,7%; tỉ lệ bệnh nhân có số lần tiểu đêm ở mức tốt tăng từ 0% lên 53,3%; tỉ lệ bệnh nhân có các triệu chứng đại tiện, đau lưng và khả năng sinh lý sau điều trị ở mức kém giảm lần lượt: 36,7% giảm còn 3,3%; 40% giảm còn 3,3,%; 50% giảm còn 10%. Những cải thiện này có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Trong nhóm đối chứng, sau điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có thời gian ngủ ở mức tốt tăng từ 10% lên 27%; tỉ lệ bệnh nhân có số lần tiểu đêm ở mức tốt tăng từ 0% lên 20%; tỉ lệ bệnh nhân có các triệu chứng đại tiện, đau lưng và khả năng sinh lý sau điều trị ở mức kém giảm lần lượt: 33,3% giảm còn 16,7%; 36,7% giảm còn 27%; 46,7% giảm còn 33,3%. Những cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sự khác biệt về các triệu chứng trước và sau điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân PDLT-TTL thuộc thể thận dương hư theo YHCT điều trị bằng bài thuốc TLLPG thu được kết quả: 56,7% loại tốt; 40% loại khá. Kết quả này không có sự khác biệt so với nhóm 30 bệnh nhân đối chứng được điều trị bằng Tadenan.

Bài thuốc có tác dụng cải thiện thời gian ngủ, số lần tiểu đêm, các triệu chứng đại tiện, đau lưng và khả năng sinh lý, những cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Quán Anh (2003), *Đánh giá tác dụng bài thuốc "Thận khí hoàn gia giảm" trong điều trị bệnh PDLT-TTL*, Luận án tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.

2. Trần Đức Hoà, Đỗ Xuân Bang (1995), *Điều tra dịch tễ học u xơ tuyến tiền liệt ở nam giới từ 45 tuổi trở lên*, Đề tài cấp Bộ, 5-38.

3. Trần Quang Minh (2006), *Đánh giá hiệu quả điều*

trị của viên nén Tadimax trên bệnh nhân PDLT-TTL. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Trịnh Hồng Sơn, Trần Chí Thanh, Phạm Thế Anh, Nguyễn Tiến Quyết (2008), "Nhân trường hợp hẹp cổ niệu đạo - bàng quang sau mổ cắt TTL nội soi qua đường niệu đạo, nhìn lại biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại TTL", *Tạp chí y học thực hành* (1), 63 - 65.

5. Nguyễn Thị Tân (2008), *Đánh giá tác dụng của bài thuốc "Tiền liệt thanh giải viên trong điều trị PDLT-TTL*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Trần Đức Thọ, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2003), *Bệnh u lành tuyến tiền liệt*, Nhà xuất bản Y học.

7. Lê Anh Thư (2004), *Đánh giá tác dụng của viên nang Trinh nữ hoàng cung trong điều trị PDLT-TTL*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. Nguyễn Bửu Triều (2006), *"U phì đại lành tính tuyến tiền liệt"*, Bệnh học ngoại khoa (II), Nhà xuất bản Y học, 185-191.