

# HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN Ở BỆNH NHÂN PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT CỦA BÀI THUỐC “TIỀN LIỆT LINH PHƯƠNG GIẢI”

TA VĂN BÌNH - Đại học Y Hà Nội

NGUYỄN THỊ LIỄU - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà 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 hiệu quả điều trị rối loạn tiểu tiện của bài thuốc “tiền liệt linh phương giải” cho thấy: Điểm IPSS giảm từ  $19,37 \pm 5,36$  điểm xuống  $9,63 \pm 4,06$  điểm; tỷ lệ giảm điểm 50,2% ( $p < 0,01$ ). Điểm QoL giảm từ  $4,37 \pm 0,96$  điểm xuống  $2,03 \pm 0,66$  điểm; tỷ lệ giảm điểm 53,5% ( $p < 0,01$ ).

**Từ khóa:** YHCT, rối loạn tiểu tiện, tiền liệt linh phương giải.

## SUMMARY

THE TREATMENT EFFECT ON URINATION-DEFECATION DISORDER OF “TIEN LIET LINH PHUONG GIAI” DRUG IN PATIENTS WHO SUFFER FROM INNOCENT HYPERTROPHY OF PROSTATE GLAND

A random clinical trial – control open research on patient, who are male, 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 treatment of “tiền liệt linh phương giải” drug. The results showed that: IPSS mark: decrease from  $19.37 \pm 5.36$  to  $9.63 \pm 4.06$ ; rate of decrease mark 50.2% ( $p < 0.01$ ). QoL mark: decrease from  $4.37 \pm 0.96$  to  $2.03 \pm 0.66$ ; rate of decrease mark 53.5% ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** traditional medicine, urination disorder, tien liet linh phuong giai.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt (PĐLT-TTL) là sự tăng sinh không ác tính mô đệm và biểu mô tuyến tiền liệt (TTL). Ở Việt Nam, 63,8% nam giới trên 50 tuổi mắc bệnh này [6]. Như vậy, có một số lượng lớn nam giới cần điều trị các triệu chứng của PĐLT-TTL và kéo theo đó là sự gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [3]. Tình hình trên đặt ra nhiều vấn đề cấp thiết cho y học cộng đồng cũng như y học lâm sàng và luôn được các nhà nghiên cứu về lão khoa và tiết niệu quan tâm [7].

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 thận dương hư ở dạng thuốc sắc từ năm 2006 đến nay cho thấy nhiều kết quả khả quan. Tuy nhiên, đến nay, chưa nghiên cứu

nào đánh giá hiệu quả của bài thuốc này

Để đánh giá tác dụng của bài thuốc trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn tiểu tiện của bài thuốc “tiền liệt linh phương giải” trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt mức độ trung bình đến nặng.

## 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 tiền 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 mức độ RLTT theo thang điểm IPSS: Hướng dẫn bệnh nhân tự trả lời các câu hỏi một cách chính xác nhất và chia 3 mức độ: Rối loạn nhẹ: 0-7 điểm; Rối loạn trung bình: 8 -19 điểm; Rối loạn nặng: 20-35 điểm.

Đánh giá mức độ RLTT theo thang điểm QoL: Hướng dẫn bệnh nhân tự trả lời các câu hỏi giống như trên và cũng chia 3 mức độ: Rối loạn nhẹ: 0-2 điểm; Rối loạn trung bình: 3-4 điểm; Rối loạn nặng: 5-6 điểm.

### 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  $\chi^2$ .

## KẾT QUẢ

Bảng 1. Cải thiện mức độ RLTT theo thang điểm IPSS

Nhóm IPSS	Nghiên cứu (n=30)		Đối chứng (n=30)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Nhẹ: n (%)	0 (0)	15 (50)	0 (0)	19 (43,3)
Trung bình: n (%)	13 (43,3)	15 (50)	15 (50)	11 (56,7)
Nặng: n (%)	17 (56,7)	0 (0)	15 (50)	0 (0)
X ± SD	19,37 ± 5,36	9,63 ± 4,06	18,17 ± 6,06	8,87 ± 5,14
Chênh	9,73 ± 3,06		9,03 ± 3,51	
p	< 0,01		< 0,01	
	> 0,05			

Bảng 2. Cải thiện mức độ RLTT theo thang điểm QoL

Nhóm QoL	Nghiên cứu (n=30)		Đối chứng (n=30)	
	Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị
Nhẹ: n (%)	0 (0)	12 (40)	0 (0)	21 (43,3)
Trung bình: n (%)	9 (30)	18 (60)	12 (40)	9 (56,7)
Nặng: n (%)	21 (70)	0 (0)	18 (60)	0 (0)
X ±SD	4,37±0,96	2,03±0,66	4,6±0,89	2,23±0,94
Chênh	2,34 ±0,64		2,37 ±0,89	
Tỷ lệ giảm	53,5%		51,5%	
p	<0,01		<0,01	
	>0,05			

## BÀN LUẬN

### 1. Sự cải thiện mức độ RLTT theo thang điểm IPSS

Sau 1 tháng điều trị TLLPG, tỷ lệ bệnh nhân RLTT mức độ nặng giảm từ 56,7% xuống 0% và chia đều ở 2 mức độ nhẹ, trung bình. Điểm IPSS trung bình giảm từ 19,37 ± 5,36 điểm xuống còn 9,63 ± 4,06 điểm; mức chênh 12,73 ± 3,06 điểm; tỷ lệ giảm điểm là 50,2%. Sự thay đổi về điểm IPSS trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Ở nhóm đối chứng, sau 1 tháng điều trị bằng Tadenan, chỉ có bệnh nhân RLTT ở mức độ nhẹ 43,3% và mức độ trung bình 56,7%; trung bình điểm IPSS giảm từ 18,17 ± 6,06 điểm xuống còn 8,87 ± 5,14 điểm; mức chênh 9,03 ± 3,51; tỷ lệ giảm điểm là 49,7% có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p > 0,05.

Sự cải thiện điểm IPSS trong nghiên cứu của chúng tôi rõ rệt hơn chút ít so với một số kết quả nghiên cứu khác: Với Nguyễn Thị Tú Anh, sau 1 tháng điều trị bằng Thận khí hoàn gia giảm, điểm IPSS giảm từ 21 ± 5,97 điểm xuống còn 11,71 ± 4,46 điểm; mức chênh 9,29 điểm; tỷ lệ giảm điểm 44,24% [1]. Với Trần Lập Công, sau điều trị bằng bài thuốc Tỷ giải phân thanh gia giảm, trung bình điểm IPSS của bệnh nhân giảm từ 15,56 ± 4,29 điểm xuống còn 10,22 ± 3,53 điểm; mức chênh 5,28 điểm, tỷ lệ giảm điểm đạt 33,93% [2]. Với Nguyễn Văn Hưng, ở nhóm đối chứng điều trị bằng Tadenan, điểm IPSS trung bình giảm từ 25,0 ± 4,4 điểm xuống còn 14,2 ± 5,1 điểm, tỷ lệ giảm điểm đạt 44,3% [3].

### 2. Sự cải thiện mức độ RLTT theo thang điểm QoL

Sau 1 tháng điều trị TLLPG, tỷ lệ bệnh nhân RLTT mức độ nặng giảm từ 70% xuống 0% và có 40% bệnh nhân cải thiện về mức độ nhẹ, mức trung bình có 60%. Điểm QoL trung bình giảm từ 4,37 ± 0,96 điểm xuống còn 2,03 ± 0,66 điểm; mức chênh 2,34 ± 0,64 điểm; tỷ lệ giảm điểm là 53,5%. Sự thay đổi về điểm QoL trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Ở nhóm đối chứng, sau 1 tháng điều trị bằng Tadenan, chỉ có bệnh nhân RLTT ở mức độ nhẹ 43,3% và mức độ trung bình 56,7%; trung bình điểm QoL giảm từ 4,6 ± 0,89 điểm xuống còn 2,23 ± 0,94 điểm; mức chênh 2,37 ± 0,89; tỷ lệ giảm điểm là 51,5% có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p > 0,05.

Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Minh trung bình điểm QoL giảm từ 3,3 ± 0,58 điểm xuống còn 2,4 ± 0,73 điểm sau 1 tháng điều trị bằng viên Tadimax, tỷ lệ giảm điểm 42,42% [4]. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân, tỉ lệ bệnh nhân có điểm QoL mức độ nhẹ tăng từ 0% lên 53,4% trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân có điểm QoL mức độ nặng giảm từ 9,8% xuống còn 0% [5]. Nghiên cứu của Lê Anh Thư, tỉ lệ bệnh nhân có điểm QoL ở mức độ nhẹ tăng từ 0% trước điều trị lên 96,2% sau điều trị và mức độ nặng giảm từ 23,1% xuống còn 1,9% [8].

## KẾT LUẬN

Trên lâm sàng, bài thuốc có hiệu quả cải thiện tốt triệu chứng RLTT: Điểm IPSS giảm từ 19,37 ± 5,36 điểm xuống 9,63 ± 4,06 điểm; tỷ lệ giảm điểm 50,2% (p < 0,01). Điểm QoL giảm từ 4,37 ± 0,96 điểm xuống 2,03 ± 0,66 điểm; tỷ lệ giảm điểm 53,5% (p < 0,01).

Trên cận lâm sàng, làm giảm đáng kể thể tích NTTD, từ 46,79 ± 19,73ml xuống 23,26 ± 15,20ml; tỷ lệ giảm là 50,6% (p < 0,01).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- Trần Lập Công (2000), *Nghiên cứu tác dụng thông tiểu tiện ở bệnh nhân u PDLT-TTL của bài thuốc "Tỷ giải phân thanh gia giảm"*, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y.
- 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.
- Nguyễn Văn Hưng, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2009), *"Đánh giá hiệu quả điều trị PDLT-TTL bằng phối hợp thuốc"*, Tạp chí Y học Việt Nam (1), 52 - 56.
- 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.
- Trần Đức Thọ, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2003), *Bệnh u lành tuyến tiền liệt*, Nhà xuất bản Y học.
- Trần Đức Thọ, Đỗ Thị Khánh Hỷ (2008), *Tình hình u phì đại TTL ở người Việt Nam*, Tạp chí Y học Việt Nam (1), 47 - 52.
- 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.