

(2020). Prevalence of osteoporosis in patients with systemic lupus erythematosus: A multicenter comparative study of the World Health Organization and fracture risk assessment tool criteria. *Osteoporos Sarcopenia*. 6(4): 173–178.

7. **Rekvig OP. (2019)**. The dsDNA, Anti-dsDNA

Antibody, and Lupus Nephritis: What We Agree on, What Must Be Done, and What the Best Strategy Forward Could Be. *Front Immunol*. 10: 1104.

8. **Resende AL, dos Reis LM, Dias CB, et al. (2014)**. Bone Disease in Newly Diagnosed Lupus Nephritis Patients. *PLoS One*. 9(9): e106728.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BÀI THUỐC “BẠCH PHỤ THANG” TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Lê Mạnh Cường*, Dương Minh Sơn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc “Bạch Phụ thang” trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt Bệnh viện YHCT Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được phân ngẫu nhiên làm 2 nhóm, dùng Bạch Phụ thang và dùng Xatral trong 30 ngày. Thang điểm IPSS, thang điểm QoL, lưu lượng nước tiểu trung bình và thể tích nước tiểu tồn dư được dùng để đánh giá hiệu quả điều trị. **Kết quả:** Bài thuốc “Bạch Phụ thang” làm giảm thang điểm IPSS, cải thiện thang điểm điểm chất lượng cuộc sống QoL, cải thiện các chỉ số về niệu động học, làm tăng lưu lượng nước tiểu, giảm thể tích nước tiểu tồn dư. **Kết luận:** Bài thuốc “Bạch Phụ thang” có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng về rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Từ khóa: Bạch Phụ thang, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

SUMMARY

EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFECT OF “BACH PHU THANG” ON PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Objectives: To evaluate the therapeutic effect of “Bach Phu Thang” on patients with benign prostatic hyperplasia. **Subjects and methods:** 60 patients with benign prostatic hyperplasia in Vietnam’s traditional medicine hospital. Patients were divided into “Bach Phu Thang” and Xatral group. After 30 days of treatment, the IPSS and QoL scores, as well as the average flow rate and residual urine volume were used to evaluate the therapeutic effect. **Results:** “Bach Phu Thang” reduced IPSS, improved QoL and urodynamics as well as increased urine flow and reduced residual urine volume. **Conclusion:** “Bach Phu Thang” was effective in reducing symptoms of urinary disorders in patients with benign prostatic hyperplasia. **Keywords:** Bai Phu Thang, benign prostatic hyperplasia.

**Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương*
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Mạnh Cường
 Email: drcuong68@gmail.com
 Ngày nhận bài: 14/11/2021
 Ngày phản biện khoa học: 2/12/2021
 Ngày duyệt bài: 23/12/2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là một u lành tính, do sự tăng sản của các thành phần tế bào của tuyến tiền liệt, bao gồm tế bào biểu mô và mô đệm của tuyến tiền liệt [1]. TSLTTTL là nguyên nhân chính gây rối loạn tiểu tiện và các biến chứng do bít tắc đường tiểu dưới. Biểu hiện lâm sàng TSLTTTL giai đoạn đầu chủ yếu là rối loạn tiểu tiện, làm ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Giai đoạn sau gây nhiều biến chứng nặng nề như nhiễm trùng đường tiểu, suy thận [2], [3].

Bài thuốc “Bạch Phụ thang” là bài thuốc nghiệm phương được sử dụng trên 20 năm kinh nghiệm tại Khoa thận-tiết niệu, bệnh viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương. Bài thuốc được phát triển trên nền bài thuốc “Thận Khí hoàn” được viết trong sách “Cảnh Nhạc toàn thư” có tác dụng ôn bổ thận khí đã được nhiều Y gia ứng dụng để điều trị chứng “long bế, lâm chứng, di niệu” [4], [5]. Bài thuốc được gia giảm thêm một số vị thuốc khác để áp dụng điều trị bệnh TSLTTTL. Trên kinh nghiệm điều trị cho thấy bài thuốc có hiệu quả tốt đối với bệnh TSLTTTL, nhưng chưa có một công trình nghiên cứu khoa học nào đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc. Vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đánh giá hiệu quả điều trị của bài thuốc “Bạch Phụ thang” trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt làm cơ sở để phát triển và cải tiến dạng thuốc thuận lợi hơn cho bệnh nhân sử dụng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định có tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, phù hợp với các chỉ tiêu nghiên cứu tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương từ tháng 3/2020 đến tháng 1/2021.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- ✓ Bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện (IPSS >7).
- ✓ Điểm chất lượng cuộc sống (QoL > 3 điểm).
- ✓ Lưu lượng nước tiểu < 15ml/giây.

- ✓ Siêu âm TTL tăng trọng >25 gam.
- ✓ Cận lâm sàng: Ure, creatinin máu bình thường, PSA < 4ng/ml.
- ✓ Không có các bệnh cấp tính khác kèm theo.
- ✓ Ngừng các loại thuốc có liên quan đến bệnh TSLTTTL trước khi tham gia nghiên cứu tối thiểu một tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- ✓ Nghi ngờ ung thư TTL (PSA > 10ng/ml) hoặc các bệnh lý khác của TTL.
- ✓ Bàng quang có sỏi, túi thừa, u.
- ✓ Suy thận.
- ✓ Viêm cấp đường tiết niệu.
- ✓ Bệnh tim mạch, tăng huyết áp.
- ✓ Đái tháo đường, lao, ung thư, xơ gan.
- ✓ Bệnh nhân không dùng đúng theo phác đồ hay bỏ dở điều trị.
- ✓ Bệnh nhân không làm đủ các xét nghiệm trước và sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. 60 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: Dùng cao lỏng "Bạch Phụ thang", mỗi ngày uống 02 gói, chia làm 2 lần sáng - chiều. Thời gian điều trị trong 30 ngày liên tiếp. Thuốc thang sắc và đóng gói trên máy tại khoa Dược Bệnh viện Y học cổ truyền TW.

+ Nhóm đối chứng: Dùng Xatral 10mg (Sanofi, Pháp) ngày uống 01 viên, uống liên tục trong 30 ngày.

- Chỉ tiêu đánh giá: Các chỉ tiêu được đánh giá ở 2 thời điểm trước và sau 30 ngày điều trị.

- ✓ Đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS.
- ✓ Đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm chất lượng cuộc sống.
- ✓ Lưu lượng nước tiểu (Niệu dòng đồ).
- ✓ Thể tích nước tiểu tồn dư.
- ✓ Thể tích và khối lượng tuyến tiền liệt

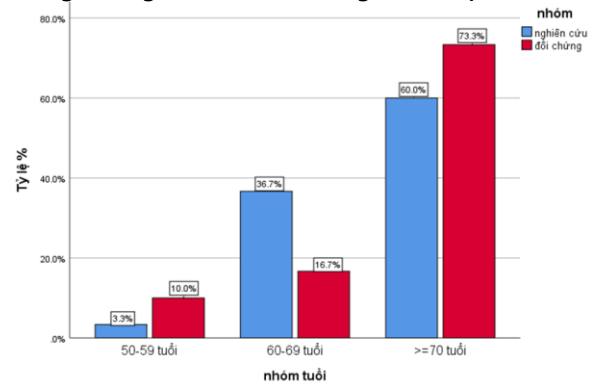
2.3. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập được biểu diễn dưới dạng: $X \pm SD$ và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. So sánh sự khác nhau giữa các tỉ lệ (%) bằng kiểm định χ^2 . Sự

khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng Y đức của Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam thông qua. Việc xét nghiệm và uống thuốc chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý bằng cam kết của người bệnh và người nhà người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh nhân TSLTTTL trong nghiên cứu gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 70 , chiếm 66,7% ở cả 2 nhóm. Tiếp theo là nhóm tuổi 60 - 69 chiếm 36,7% ở nhóm nghiên cứu và 16,7% ở nhóm đối chứng, chiếm 26,7% ở cả 2 nhóm. Nhóm bệnh nhân có tuổi từ 50 - 59 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,7% trong cả 2 nhóm. Sự khác biệt phân bố nhóm tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $72,80 \pm 8,66$ tuổi. Tuổi thấp nhất là 53 và tuổi cao nhất là 90. Phân bố bệnh nhân theo tuổi trung bình giữa 2 nhóm không khác biệt.



Hình 3.1. Đặc điểm về tuổi của các bệnh nhân TSLTTTL

3.2. Kết quả điểm IPSS sau một tháng điều trị. Điểm IPSS trung bình của hai nhóm trước điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau 1 tháng điều trị điểm IPSS trung bình giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 3.1).

Bảng 3.1. Điểm IPSS sau điều trị

IPSS	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Nghiên cứu	14,03 ± 3,72	6,37 ± 2,54	<0,01
Đối chứng	13,97 ± 4,03	8,10 ± 3,19	<0,01
p	>0,05	<0,05	

Bảng 3.2. Mức rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS

Mức rối loạn tiểu tiện theo IPSS	Trước điều trị				Sau điều trị			
	Nghiên cứu (1)		Đối chứng (2)		Nghiên cứu (3)		Đối chứng (4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	0	0,0%	0	0,0%	23	76,7%	18	60,0%
Trung bình	27	90,0%	25	83,3%	7	23,3%	12	40,0%

Nặng	3	10,0%	5	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
p	p(1)(2)>0,05				p(3)(4)>0,05			
	p(1)(3)<0,01; p(2)(4)<0,01							

Trước điều trị nhóm nghiên cứu có 3 bệnh nhân nặng và 27 bệnh nhân trung bình; nhóm đối chứng có 5 bệnh nhân nặng và 25 bệnh nhân trung bình, sự phân bố ở 2 nhóm là tương đương nhau. Sau điều trị số bệnh nhân nặng và trung bình ở 2 nhóm đều giảm và số bệnh nhân nhẹ tăng lên khác biệt so với trước điều trị với $p < 0,01$.

3.3. Điểm chất lượng cuộc sống QoL

Bảng 3.3. Mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm chất lượng cuộc sống

QoL		Nghiên cứu		Đối chứng	
		Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)
Nhẹ (1-2)	n	0	26	0	15
	%	0,0%	86,7%	0,0%	50,0%
Trung bình	n	18	4	19	14
	%	60,0%	13,3%	63,3%	46,7%
Nặng	n	12	0	11	1
	%	40,0%	0,0%	36,7%	3,3%
X± SD		4,43±0,57	1,80±0,71	4,40±0,56	2,63±0,77
p		p(1)(2)<0,05; p(1)(3)>0,05		p(3)(4)<0,05; p(2)(4)<0,05	

Sự phân bố mức độ trung bình thang điểm QoL chiếm tỉ lệ lớn nhất cả 2 nhóm. Không có sự khác biệt phân bố mức độ thang điểm QoL giữa 2 nhóm trước điều trị. Sau điều trị mức độ nặng, trung bình chất lượng cuộc sống đều giảm cả 2 nhóm và tăng ở mức độ nhẹ điểm chất lượng cuộc sống.

Ở nhóm nghiên cứu sau điều trị, QoL mức độ nặng từ 12 xuống còn 0 bệnh nhân và mức độ trung bình từ 18 giảm xuống còn 4 bệnh nhân. Còn mức độ nhẹ tăng từ 0 đến 26 bệnh nhân. Điểm trung bình giảm từ 4,43±0,57 xuống còn 1,80±0,71, mức chênh là 2,63±0,81. Sự thay

điểm đối điểm QoL trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ở nhóm đối chứng sau điều trị, QoL mức độ nặng từ 11 giảm xuống còn 1 bệnh nhân và mức độ trung bình từ 19 xuống còn 14. Mức độ nhẹ tăng từ 0 đến 15 bệnh nhân. Điểm trung bình giảm từ 4,40±0,56 xuống còn 2,63±0,77. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau điều trị sự giảm trung bình điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm nghiên cứu lớn hơn nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Lưu lượng nước tiểu trung bình trước và sau điều trị

Bảng 3.4. Thay đổi lưu lượng nước tiểu của bệnh nhân trước và sau điều trị

	Lưu lượng nước tiểu (ml/s)			
	Nghiên cứu		Đối chứng	
	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	Trước điều trị (3)	Sau điều trị (4)
	7,87±3,19	10,00±2,99	7,87±3,01	9,23±2,97
p	p(1)(2)<0,01; p(1)(3)>0,05		p(3)(4)<0,01; p(2)(4)>0,05	

Trước điều trị, lưu lượng dòng tiểu trung bình của 2 nhóm là không có sự khác biệt. Sau điều trị lưu lượng dòng tiểu của 2 nhóm đều tăng lên với sự cải thiện lưu lượng dòng tiểu của 2 nhóm sau điều trị đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.5. Thể tích nước tiểu tồn dư sau điều trị

Bảng 3.5. Thay đổi trung bình thể tích nước tiểu tồn dư trước và sau điều trị

	Thể tích nước tiểu tồn dư		p
	Trước điều trị	Sau điều trị	
Nghiên cứu	26,00 ± 18,99	7,77 ± 7,74	<0,01
Đối chứng	29,50 ± 20,77	17,57 ± 17,11	<0,01
p	>0,05		<0,05

Trước điều trị thể tích nước tiểu tồn dư cả 2 nhóm không có sự khác biệt. Sau điều trị cả 2 nhóm thể tích nước tiểu tồn dư giảm đều giảm. Sự giảm thể tích nước tiểu tồn dư của nhóm nghiên cứu nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng.

Bảng 3.6. Thay đổi mức độ nước tiểu tồn dư trước và sau điều trị

Thể tích nước tiểu tồn dư (ml)	Trước điều trị				Sau điều trị			
	Nghiên cứu		Đối chứng		Nghiên cứu		Đối chứng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	5	16.7%	3	10.0%	7	23.3%	5	16.7%
0-10	5	16.7%	0	0.0%	15	50.0%	10	33.3%
10-50	17	56.7%	22	73.3%	8	26.7%	14	46.7%
>50	3	10.0%	5	16.7%	0	0.0%	1	3.3%
Tổng	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%
p	>0,05				>0,05			
P(trước-sau)	Nghiên cứu: p<0,01; Đối chứng: p<0,01							

Sau điều trị ở nhóm nghiên cứu tỉ lệ bệnh nhân hết nước tiểu tồn dư tăng từ 5 lên 7 bệnh nhân và bệnh nhân có lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 3 xuống 0 bệnh nhân. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$. Nhóm đối chứng sau điều trị tỉ lệ bệnh nhân hết số lượng nước tiểu tồn dư tăng từ 3 lên 5 bệnh nhân và bệnh nhân có số lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 5 xuống còn 1 bệnh nhân. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về độ tuổi bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm của bệnh TSLTTTL và tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Tuổi càng cao, số người mắc TSLTTTL càng nhiều, tuổi cao là một yếu tố phát sinh bệnh. Triệu chứng lâm sàng là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám, đặc biệt là ở Việt Nam điều kiện kinh tế của người dân còn khó khăn và ý thức phòng chữa bệnh của người dân còn hạn chế, chính vì điều đó làm bệnh nhân đến khám và điều trị ở độ tuổi còn cao.

4.2. Cải thiện chức năng IPSS và chất lượng cuộc sống. Thang điểm IPSS là bảng điểm dùng để lượng hóa các triệu chứng rối loạn tiểu tiện, còn điểm chất lượng cuộc sống nói lên sức chịu đựng của bệnh nhân đối với tình trạng bệnh tật hiện tại. Khi rối loạn tiểu tiện càng nặng nề thì điểm IPSS càng cao và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 1 tháng điều trị, mức giảm thang điểm IPSS trung bình ở nhóm nghiên cứu nhiều hơn so với nhóm đối chứng. Kết quả nghiên cứu có mức giảm thấp hơn so với kết quả nghiên cứu trước đây. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phân bố mức độ thang điểm IPSS tập trung chủ yếu ở mức độ vừa so với sự phân bố mức độ thang điểm IPSS mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao hơn ở các nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích rằng khi bệnh diễn biến còn nhẹ thì bệnh

nhân có xu hướng muốn điều trị bằng thuốc thảo dược y học cổ truyền. Kết quả nghiên cứu trên chúng tôi bài thuốc "Bạch Phụ thang" có tác dụng là thông tiểu tiện, do đó các triệu chứng rối loạn tiểu tiện được cải thiện một cách đáng kể.

Điểm IPSS và điểm chất lượng cuộc sống giảm chứng tỏ bài thuốc Bạch Phụ thang có tác dụng làm giảm triệu chứng kích thích và triệu chứng tắc nghẽn trong bệnh TSLTTTL.

4.3. Cải thiện lưu lượng nước tiểu trung bình. Trong chẩn đoán và điều trị TSLTTTL, đo lưu lượng nước tiểu có ý nghĩa nhất định trong việc đánh giá sự tắc nghẽn ở cổ bàng quang. Trong nghiên cứu của chúng tôi do không có máy đo lưu lượng dòng tiểu (Uroflowmetry) nên chúng tôi tiến hành đo trực tiếp bằng phương pháp thủ công bằng cách cho bệnh nhân đi tiểu vào cốc có chia vạch ml và dung đồng hồ bấm giây theo dõi thời gian từ khi bệnh nhân bắt đầu đi tiểu cho tới khi tiểu xong.

So với tác giả Trần Lập Công nghiên cứu điều trị TSLTTTL bằng trà tan Thủy Long thấy sau 6 tuần điều trị, lưu lượng dòng tiểu tăng 3,40ml/s [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Tú Anh [7] lưu lượng nước tiểu của bệnh nhân tăng 4,42 ml/s. Như vậy kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả trên. Lưu lượng nước tiểu tăng trong nghiên cứu chứng tỏ có sự giảm đáng kể tắc nghẽn ở cổ bàng quang.

4.4. Cải thiện thể tích nước tiểu tồn dư. Nước tiểu tồn dư trong bàng quang của bệnh nhân là một triệu chứng thực thể quan trọng của rối loạn tiểu tiện trong bệnh TSLTTTL. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến các biến chứng nhiễm trùng đường tiểu, sỏi bàng quang và suy thận.

Sau điều trị nhóm dùng 'Bạch phụ thang' thể tích nước tiểu tồn dư giảm từ $26,00 \pm 18,99$ ml xuống còn $7,77 \pm 7,74$ ml và ở nhóm đối chứng nước tiểu tồn dư giảm từ $29,50 \pm 20,77$ xuống còn $17,57 \pm 17,11$. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân thể tích nước tiểu tồn dư giảm từ $72,15 \pm 9,9$ ml xuống còn $24,10 \pm 2,65$ ml sau 1 tháng điều trị [8].

Về phân bố số lượng nước tiểu tồn dư sau một tháng điều trị: Sau điều trị ở nhóm dùng 'Bạch phụ thang' tỉ lệ bệnh nhân không có nước tiểu tồn dư tăng từ 16,7% lên 23,3% và bệnh nhân có lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 10,0% xuống 0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Ở nhóm dùng Xatral tỷ lệ bệnh nhân hết số lượng nước tiểu tồn dư tăng từ 10,0% lên 16,7% sau khi điều trị và bệnh nhân có số lượng nước tiểu tồn dư >50ml giảm từ 16,7% xuống còn 3,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân số bệnh nhân thể tích nước tiểu tồn dư ở mức 0ml sau 1 tháng điều trị tăng từ 0% lên 24,4%, số bệnh nhân nước tiểu tồn dư ở mức >50ml giảm từ 42,46% xuống còn 13,69% sau 1 tháng điều trị.

Như vậy sự hiệu quả cải thiện thể tích nước tiểu tồn dư của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn các tác giả nói trên nhưng vẫn cho phép khẳng định rằng thuốc nghiên cứu đã cải thiện đáng kể thể tích nước tiểu tồn dư, tăng cường hiệu quả bệnh lý TSLTTTL.

V. KẾT LUẬN

Bài thuốc có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng về rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân TSLTTTL, làm giảm thang điểm IPSS, cải thiện thang điểm chất lượng cuộc sống QoL. Bài

thuốc cải thiện các chỉ số về niệu động học, làm tăng lưu lượng nước tiểu, giảm thể tích nước tiểu tồn dư. Cần tiếp tục nghiên cứu bài thuốc ở các giai đoạn sau với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian kéo dài hơn để khẳng định được tác dụng của bài thuốc rõ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Levi A Deter, Edward Davis Kim et al (2007)**, Benign Prostatic Hypertrophy.
2. **Nguyễn Bửu Triều (2004)**, U xơ tuyến tiền liệt, Bách khoa thư bạn học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tr. 293-297.
3. **Health Quality Ontario (2006)**, Energy delivery systems for treatment of benign prostatic hyperplasia: an evidence-based analysis, Ont Health Technol Assess Ser.,6(17), 1-121.
4. **Hoàng Bảo Châu (1995)** "Phương thuốc cổ truyền", Nhà xuất bản Y học Hà Nội. Tr. 156-189-190-296.
5. **Nguyễn Nhược Kim (2009)**, "Thận Khí Hoàn, Phương Tế học", Nhà xuất bản y học, Hà Nội. Tr 167-168.
6. **Trần Lập Công(2011)**, "Nghiên cứu hiệu quả điều trị PDLTTTL của trà tan Thủy long ", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Anh Thư (2004)**, "Đánh giá tác dụng của viên nang trình nữ hoàng cung điều trị UPDLTTTL", Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Thị Tân (2008)**, "Nghiên cứu tác dụng của cốm tan tiền liệt thanh giải trong điều trị bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt", Luận án tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tr 26-27-57-125

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Đỗ Nam Khánh¹, Nguyễn Thanh Hà², Chu Hải Đăng²,
Phạm Thị Mai Ngọc², Nguyễn Lê Vinh², Nguyễn Việt Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật lồng ngực tại khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 người bệnh được thu thập bằng cách chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Dựa vào chỉ số BMI: 34,9% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn, trong đó độ I và II đều là 14,9% còn độ III là 6,3%; có 50,8% bình thường và 14,3% người bệnh thừa cân, béo phì. Dựa vào

SGA: 63,5% người bệnh không suy dinh dưỡng, 19,1% là suy dinh dưỡng nhẹ/vừa còn người bệnh suy dinh dưỡng nặng chiếm 17,4%. Theo MUAC: 30,2% người bệnh suy dinh dưỡng, 69,8% bình thường. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực bị thiếu năng lượng trường diễn và suy dinh dưỡng vẫn còn cao, do đó cần có giải pháp nâng cao dinh dưỡng hỗ trợ bệnh nhân trước phẫu thuật lồng ngực tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Phổi Trung ương

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PREOPERATIVE THORACIC SURGICAL PATIENTS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL 2021

Objective: The study aimed to assess the nutritional status of patients before thoracic surgery at the Department of Thoracic Surgery, National Lung Hospital in 2021. **Subjects and methods:** A cross-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 3/12/2021

Ngày duyệt bài: 20/12/2021