

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

TS. TRƯƠNG MINH TUẤN  
Viện Y học cổ truyền Quân đội

**TÓM TẮT:** Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu, điều trị tại Khoa Nam học - Thận tiết niệu, Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ 15/4/2021-15/12/2021. Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân) điều trị bằng kháng sinh đơn thuần (Curam 625 mg và Cotrimoxazole 480 mg); nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) dùng kháng sinh tương tự nhóm đối chứng, phối hợp thêm bài thuốc sắc “Bát chính tán gia giảm”.

**Kết quả:** Bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” phối hợp điều trị có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng (giảm  $9,33 \pm 2,87$  điểm) tốt hơn so với dùng kháng sinh đơn thuần (giảm  $6,80 \pm 4,92$  điểm) trên các bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn đường tiết niệu, “Bát chính tán gia giảm”.

**ABSTRACT:** Research on 60 patients with urinary tract infections, treated at the Department of Urology and Nephrology of the Military Institute of Traditional Medicine, from 15/4/2021-15/12/2021. Control group (30 patients) treated with antibiotics (Curam 625 mg and Cotrimoxazole 480 mg); The research group (30 patients) used antibiotics similar to the control group, combined with “Bat Chinh Tan Gia Giam”.

**Results:** The combination of treatment with “Bat Chinh Tan Gia Giam” improved clinical symptoms ( $9.33 \pm 2.87$  points) better than antibiotics alone ( $6.80 \pm 4.92$  points) in patients with urinary tract infections.

**Keywords:** Urinary tract infections, “Bat Chinh Tan Gia Giam”.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Trương Minh Tuấn, Email: tuan15121982@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2022; mời phản biện khoa học: 7/2022; chấp nhận đăng: 15/8/2022.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (hay nhiễm khuẩn tiết niệu - NKTN) là một trong những bệnh nhiễm khuẩn phổ biến và trở thành gánh nặng tài chính đáng kể cho xã hội. Nghiên cứu của Foxman B (2022) tại Hoa Kỳ, hằng năm, có trên 7 triệu lượt người khám bệnh mắc NKTN, trong đó, trên 100.000 trường hợp nhập viện điều trị [1]. Tình hình kháng kháng sinh cũng đang là một trong các vấn đề khiến các nhà khoa học y dược phải đau đầu. Theo nghiên cứu của Kiều Chí Thành (2017) [2], tại Bệnh viện Quân y 103, phát hiện các vi khuẩn thường gặp kháng các kháng sinh với tỉ lệ kháng thấp nhất là 50%, như *E. coli*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *S. aureus*, *Acinetobacter spp.*

Khoa Nam học - Thận tiết niệu, Viện Y học cổ truyền Quân đội thường xuyên điều trị bệnh nhân (BN) NKTN. 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 lâu đời trên lâm sàng. 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 thấy hiệu quả rõ rệt. Để tổng kết kinh nghiệm điều

trị NKTN của bài thuốc “Bát chính tán gia giảm”, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá tác dụng của bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” trong phối hợp điều trị NKTN, đồng thời, chỉ ra tính khách quan, khoa học, hiệu quả điều trị của bài thuốc.

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

### 2.1. Đối tượng, chất liệu nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu: 60 BN NKTN, điều trị nội trú tại Khoa Nam học - Thận tiết niệu, Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ 15/4/2021 đến 15/12/2021.

Loại trừ BN dưới 18 tuổi và trên 80 tuổi; BN có bệnh lý toàn thân chưa ổn định cần được ưu tiên điều trị; BN NKTN cần thuốc điều trị đặc hiệu hoặc điều trị theo kháng sinh đồ; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Chất liệu nghiên cứu:

+ Bài thuốc “Bát chính tán gia giảm”, gồm: Biển súc 15g, Xa tiền tử 15g, Ngưu tất 15g, Bạch mao căn 15g, Hoạt thạch 20g, Cam thảo 6g, Chi tử 15g, Thông thảo 6g, Đại hoàng 5g, Hạn liên thảo 15g, Kim tiền thảo 20g. Mỗi thang thuốc được sắc thành 4 túi, mỗi túi 150 ml.

+ Cotrimoxazole 480 mg (Stellapharm J.v Co.), Curam 625 mg (Sandoz GmbH).

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh đối chứng trước và sau điều trị.

- Chẩn đoán NKTN: lâm sàng có biểu hiện tiểu buốt, tiểu rát, tiểu máu vi thể hoặc đại thể, tiểu rắt; xét nghiệm nước tiểu có bạch cầu dương tính hoặc Nitrit dương tính.

- Điều trị: chia ngẫu nhiên BN thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN. Nhóm chứng: điều trị bằng kháng sinh, gồm Curam 625 mg (Amoxicilin 500 mg + axit clavulanic 125 mg) uống 3 viên/ngày

và Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole 400 mg + Trimethoprim 80 mg) uống 4 viên/ngày. Nhóm nghiên cứu: điều trị kháng sinh như nhóm chứng, phối hợp bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” nêu trên, uống 2 túi/ngày. Liệu trình điều trị cho BN cả 2 nhóm là 7 ngày.

- Theo dõi, đánh giá: các BN được theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp 2 lần/ngày trong suốt thời gian điều trị. Đánh giá hiệu quả căn cứ vào biến đổi lâm sàng tại thời điểm sau điều trị 7 ngày (D7) so với trước điều trị (D0), căn cứ theo thang điểm y học cổ truyền (tham khảo “Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng thuốc Trung dược” [3]).

- Thang điểm YHCT đánh giá mức độ lâm sàng dùng trong nghiên cứu.

Triệu chứng chính	Nhẹ (2 điểm)	Vừa (4 điểm)	Nặng (6 điểm)
Tiểu rắt	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 gáp	Cảm giác tiểu cấp bách nhưng vẫn nhịn được	Cảm giác tiểu cấp bách, chỉ nhịn được 15-30 phút	Cảm giác tiểu cấp bách, không thể nhịn được
Tiểu buốt, rát	Cảm giác đau rát 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
Triệu chứng phụ	Nhẹ (1 điểm)	Vừa (2 điểm)	Nặng (3 điểm)
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

- Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu, công thức máu, CRP, creatinin, AST, ALT ở thời điểm trước và sau điều trị 7 ngày. 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 lượng hóa xét nghiệm nước tiểu:

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

- Đạo đức: nghiên cứu được hội đồng đạo đức Viện Y học cổ truyền quân đội thông qua. Mọi thông tin người bệnh được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: 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.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.**

Bảng 1. Độ tuổi BN tham gia nghiên cứu.

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

Tuổi BN nhóm nghiên cứu (từ 29-71 tuổi, trung bình 50,83 ± 12,46 tuổi) tương đương với BN nhóm chứng (từ 28-76 tuổi, trung bình 47,33 ± 13,58 tuổi), khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm sinh hóa máu.

Kết quả xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p
	Ngày D0 <sup>(1)</sup>	Ngày D7 <sup>(2)</sup>	Ngày D0 <sup>(3)</sup>	Ngày D7 <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		

So sánh kết quả xét nghiệm chỉ số Creatinin, AST, ALT máu của BN giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tại cùng thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05); so sánh trước và sau điều trị trong cùng nhóm BN, cũng thấy khác biệt không có ý nghĩa với p > 0,05.

Chỉ số CRP máu của BN nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tại thời điểm trước điều trị không có sự khác biệt (p > 0,05); sau điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê. So sánh cùng nhóm BN trước và sau điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm các chỉ số huyết học.

Kết quả xét nghiệm	Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p
	Ngày D0 <sup>(1)</sup>	Ngày D7 <sup>(2)</sup>	Ngày D0 <sup>(3)</sup>	Ngày D7 <sup>(4)</sup>	
Hồng cầu (T/L)	4,18 ± 0,89	4,17 ± 0,61	3,95 ± 0,88	3,89 ± 0,73	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
Huyết sắc tố (g/l)	118,83 ± 21,80	116,30 ± 16,61	113,03 ± 23,52	108,97 ± 20,53	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
Hematocrit (L/L)	36,0 ± 6,56	36,48 ± 5,17	33,62 ± 6,43	33,98 ± 5,66	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
Tiểu cầu (G/L)	290,30 ± 62,35	301,50 ± 62,80	276,47 ± 66,23	283,30 ± 60,80	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
p	p <sub>1-2</sub> > 0,05		p <sub>3-4</sub> > 0,05		
Bạch cầu (G/L)	9,81 ± 3,79	7,59 ± 1,24	9,59 ± 2,02	7,88 ± 1,13	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
Neutrophil (%)	70,87 ± 10,32	59,70 ± 14,49	72,50 ± 8,47	60,20 ± 13,24	p <sub>1-3</sub> ; p <sub>2-4</sub> > 0,05
p	p <sub>1-2</sub> < 0,05		p <sub>3-4</sub> < 0,05		

So sánh kết quả xét nghiệm các chỉ số hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, tiểu cầu máu của BN nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tại cùng thời điểm, thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. So sánh kết quả xét nghiệm trước và sau điều trị trong cùng nhóm BN, thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). So sánh kết quả xét nghiệm các chỉ số bạch cầu, bạch cầu trung tính (Neutrophil) máu của BN giữa 2 nhóm tại cùng thời điểm, thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05); tuy nhiên, so sánh trước và sau điều trị trong cùng nhóm BN, thấy các chỉ số này khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Các chỉ số tổng phân tích nước tiểu (điểm).

Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n = 30)			Nhóm chứng (n = 30)			p
	Ngày D0 <sup>(1)</sup>	Ngày D7 <sup>(2)</sup>	Giảm <sup>(3)</sup>	Ngày D0 <sup>(a)</sup>	Ngày D7 <sup>(b)</sup>	Giảm <sup>(c)</sup>	
Hồng cầu	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 <sub>1-a</sub> ; p <sub>2-b</sub> ; p <sub>3-c</sub> > 0,05
Bạch cầu	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 <sub>1-a</sub> ; p <sub>2-b</sub> ; p <sub>3-c</sub> > 0,05
Protein	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 <sub>1-a</sub> ; p <sub>2-b</sub> ; p <sub>3-c</sub> > 0,05
Nitrit	18	4	14	19	4	15	p <sub>1-a</sub> ; p <sub>2-b</sub> ; p <sub>3-c</sub> > 0,05
p	p <sub>1-2</sub> < 0,05			p <sub>a-b</sub> < 0,05			

So sánh kết quả xét nghiệm các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, protein, nitrit nước tiểu của BN nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tại cùng thời điểm, thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). So

sánh trước và sau điều trị trong cùng nhóm BN, thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). So sánh mức giảm điểm đánh giá trên từng chỉ tiêu giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 5. Hiệu quả điều trị trên lâm sàng theo thang điểm theo y học cổ truyền.

Hiệu quả điều trị		Nhóm nghiên cứu (n = 30)		Nhóm chứng (n = 30)		p
		Ngày D0 <sup>(1)</sup>	Ngày D7 <sup>(2)</sup>	Ngày D0 <sup>(3)</sup>	Ngày D7 <sup>(4)</sup>	
Triệu chứng chính	Tiểu rất	4,27 ± 1,34	1,47 ± 1,26	4,33 ± 1,47	2,27 ± 1,61	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} < 0,05$
	Tiểu gấp	3,93 ± 1,59	1,07 ± 1,44	4,13 ± 1,36	1,93 ± 1,59	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} < 0,05$
	Tiểu buốt	3,73 ± 1,53	1,53 ± 1,52	3,67 ± 1,87	2,47 ± 1,98	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} < 0,05$
	p	< 0,05		< 0,05		
Triệu chứng phụ	Đau hội âm	1,53 ± 0,88	0,77 ± 0,92	1,47 ± 0,99	0,70 ± 0,86	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} > 0,05$
	Đau bụng dưới	1,33 ± 1,16	0,63 ± 0,71	1,27 ± 0,81	0,70 ± 0,78	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} > 0,05$
	p	> 0,05		> 0,05		
Tổng điểm		14,80 ± 3,18	5,47 ± 2,58	14,87 ± 2,93	8,07 ± 4,11	$p_{1-3} > 0,05$ ; $p_{2-4} < 0,05$
p		< 0,05		< 0,05		
Mức độ giảm*		9,33 ± 2,87		6,80 ± 4,92		$p^* < 0,05$

Điểm đánh giá các triệu chứng riêng lẻ (tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt, đau hội âm, đau bụng dưới) và tổng điểm của BN nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng thời điểm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Sau điều trị, điểm các triệu chứng chính (tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt) và tổng điểm đánh giá trên từng nhóm BN đều giảm rõ rệt so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Mức độ giảm của tổng điểm đánh giá lâm sàng sau điều trị so với trước điều trị ở 2 nhóm BN cũng khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN.

Trong nghiên cứu này, tại thời điểm trước điều trị, các BN đều có các triệu chứng biểu hiện NKTN, như đái buốt, đái rất, tiểu gấp ở các mức độ khác nhau. Đây cũng là những triệu chứng khiến BN phải than phiền nhiều. Triệu chứng đau hội âm và đau bụng dưới thường khá mơ hồ, BN cảm nhận không rõ ràng, khi được hỏi đến 2 triệu chứng này, BN thường không đưa ra câu trả lời dứt khoát. Có thể vì thế, 2 triệu chứng này chỉ được xếp là triệu chứng phụ và tính 1 điểm cho mỗi bậc mức độ. Trước điều trị, so sánh điểm từng triệu chứng và tổng điểm lâm sàng giữa 2 nhóm (14,80 ± 3,18 điểm và 14,87 ± 2,93 điểm), thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê; giữa 2 nhóm, các xét nghiệm máu và nước tiểu cũng không có sự khác biệt. Như vậy, hai nhóm BN không có sự khác biệt, bảo đảm tính khách quan cho tiến hành nghiên cứu.

Ở ngày thứ 7 sau khi hết liệu trình điều trị, các BN đều được làm lại xét nghiệm sinh hóa máu, huyết học, nước tiểu. Kết quả các chỉ số hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, tiểu cầu tương đương nhau ở cả 2 nhóm và không khác biệt so với trước

điều trị ( $p > 0,05$ ). Các xét nghiệm sinh hóa máu (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 và không gây độc tế bào gan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ số bạch cầu, CRP có sự giảm rất rõ rệt ở cả 2 nhóm sau điều trị (như CRP nhóm nghiên cứu từ 39,73 ± 20,68 mg/l giảm xuống còn 7,33 ± 4,41 mg/l, nhóm chứng từ 38,0 ± 16,59 mg/l giảm xuống còn 15,33 ± 8,05 mg/l; bạch cầu nhóm nghiên cứu từ 9,81 ± 3,79 G/L giảm xuống còn 7,59 ± 1,24 G/L, nhóm chứng từ 9,59 ± 2,02 G/L giảm xuống còn 7,88 ± 1,13 G/L). Điều này cho thấy, việc điều trị ở cả 2 nhóm đều thu được kết quả tốt, các thuốc điều trị đều thể hiện tác dụng kháng khuẩn, chống viêm. Tuy nhiên, khi so sánh các chỉ số này giữa 2 nhóm tại thời điểm sau điều trị, thấy CRP khác biệt có ý nghĩa thống kê, còn bạch cầu ở nhóm nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng, nhưng khác biệt không có ý nghĩa ( $p > 0,05$ ), có thể do mẫu nghiên cứu còn quá ít. Từ kết quả này, có thể nói rằng mức độ viêm ở nhóm nghiên cứu giảm tốt hơn so với nhóm chứng. Theo y học cổ truyền, bệnh NKTN thường được quy vào chứng thấp nhiệt. Bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” có tác dụng chủ yếu là thanh thấp nhiệt, lợi niệu nên 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 đúng hiệu quả điều trị, yêu cầu định lượng các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, protein niệu là vô cùng cần thiết. Tuy nhiên, Viện Y học cổ truyền Quân đội hiện chưa triển khai các xét nghiệm này. 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. Kết quả xét nghiệm nước tiểu sau điều trị của BN cũng cho thấy sự cải thiện rõ rệt trên tất cả các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, protein và nitrit niệu so với trước điều trị (so sánh các chỉ số trên của 2 nhóm tại cùng thời điểm là tương đương nhau,  $p > 0,05$ ).

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 đánh giá lâm sàng dùng cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 7 ngày điều trị, các BN ở cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt về các triệu chứng lâm sàng. Điểm đánh giá từng triệu chứng đều giảm rõ rệt so với trước điều trị, tổng điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu giảm từ  $14,80 \pm 3,18$  điểm xuống còn  $5,47 \pm 2,58$  điểm, nhóm chứng giảm từ  $14,87 \pm 2,93$  điểm xuống còn  $8,07 \pm 4,11$  điểm. Khi so sánh điểm đánh giá các triệu chứng chính cũng như tổng điểm của 2 nhóm tại thời điểm sau điều trị, thấy nhóm nghiên cứu thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Mức độ giảm điểm triệu chứng của nhóm nghiên cứu cũng nhiều hơn so với nhóm chứng ( $9,33 \pm 2,87$  điểm so với  $6,80 \pm 4,92$  điểm), khác biệt với  $p < 0,05$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Tiên Hoa (nghiên cứu tác dụng của bài thuốc “Bát chính tán” điều trị NKTN, 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, tỉ lệ có hiệu quả trên lâm sàng nhóm nghiên cứu là 96,9% và nhóm chứng là 84,4%) [4].

Có thể thấy, 3 triệu chứng chính mà chúng tôi quan sát trong nghiên cứu là tiểu rất, tiểu gấp, tiểu buốt đều là các biểu hiện hay gặp của chứng bàng quang thấp nhiệt [5]. 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 bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” đã bỏ đi vị Cù mạch (tác dụng lợi niệu, trừ thấp) và Mộc thông (tác dụng hành khí, lợi niệu), nhưng lại tăng thêm các vị Thông thảo (tăng tác dụng hành khí, lợi niệu), Bạch mao căn, Kim tiền thảo (thanh nhiệt, lợi niệu), Biển súc (thanh thấp nhiệt, hạ tiêu) để điều trị cho BN. Do đó, tác dụng thanh nhiệt trừ thấp, lợi niệu thông lâm của bài thuốc vẫn bảo đảm. Bên cạnh đó, nhóm nghiên cứu 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. Vì vậy, bài thuốc thể hiện hiệu quả rất rõ ràng về mặt cải thiện triệu chứng lâm sàng là điều dễ hiểu. Đây cũng là căn cứ để chúng

tôi đề xuất chỉ định chính cho bài thuốc này trong điều trị NKTN thể bàng quang thấp nhiệt.

Đối với triệu chứng phụ là đau vùng hội âm và đau bụng dưới, so sánh tại thời điểm sau 7 ngày điều trị, thấy sự khác biệt so với trước điều trị không có ý nghĩa thống kê. Có thể do số lượng đối tượng nghiên cứu còn ít, khác biệt chưa đủ lớn, cũng có thể do đây là những triệu chứng khá mơ hồ, bản thân BN cảm nhận chưa thực sự rõ ràng. Do đó, khi mô tả triệu chứng chưa được chính xác. Ngoài ra, hai triệu chứng này còn có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác, không điển hình cho chứng bàng quang thấp nhiệt. Trong khi bài thuốc “Bát chính tán gia giảm” lại có tác dụng chính đối với yếu tố thấp nhiệt. Đây cũng có thể là một phần lý do giải thích cho việc hai triệu chứng này không được cải thiện.

## 5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 60 BN NKTN, điều trị nội trú tại Khoa Nam học - Thận tiết niệu, Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ 15/4/2021 đến 15/12/2021, chúng tôi kết luận:

- Sau 7 ngày điều trị, BN nhóm nghiên cứu (điều trị bằng kháng sinh, phối hợp bài thuốc “Bát chính tán gia giảm”) cải thiện các triệu chứng lâm sàng tốt hơn so với BN nhóm chứng (điều trị bằng kháng sinh đơn thuần), mức độ giảm điểm đánh giá lâm sàng nhóm nghiên cứu là  $9,33 \pm 2,87$  điểm so với nhóm chứng là  $6,80 \pm 4,92$  điểm.

- Xét nghiệm sau 7 ngày điều trị ở nhóm nghiên cứu (điều trị bằng kháng sinh, phối hợp bài thuốc “Bát chính tán gia giảm”), thấy nồng độ CRP 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 (điều trị bằng kháng sinh đơn thuần) có nồng độ CRP 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 (2022), “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 tỉ 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. 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.
5. Trường Đại học Y Hà Nội - Khoa Y học cổ truyền (2005), Đại cương về nguyên nhân, triệu chứng và phương pháp chữa bệnh, Bài giảng Y học cổ truyền, tập II, Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, p. 112. □