

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ QUỐC PHÒNG
HỌC VIỆN QUÂN Y**



TRỊNH TÙNG

**NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN
BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ
KẾT HỢP VỚI BÀI THUỐC THẠCH KIM THANG**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Hà Nội - 2010

Luận án được hoàn thành tại: HỌC VIỆN QUÂN Y

Cán bộ hướng dẫn khoa học:

PGS. TS NGUYỄN KỶ

PGS. TS NGUYỄN NHƯỘC KIM

Phản biện 1: PGS. TS LÊ NGỌC TỪ

Phản biện 2: PGS. TS NGUYỄN CÔNG BÌNH

Phản biện 3: PGS. TS NGUYỄN MINH HÀ

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp trường tại Học viện Quân y.

Vào hồi 14 giờ 00 ngày 25 tháng 11 năm 2010

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia.
- Thư viện Học viện Quân y

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ
CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

- 1. Trịnh Tùng, Lê Mạnh Cường, Bùi Tiến Hưng, Hà Mạnh Cường** (2006), "Đánh giá hiệu quả của kết hợp: Phẫu thuật với điều trị bằng thuốc Y học cổ truyền, *Kỷ yếu Hội nghị thường niên lần thứ V, Hội Ngoại khoa thành phố Hà nội*, tr. 91.
- 2. Trịnh Tùng, Trần Văn Hình, Phạm Quang Vinh, Nguyễn Anh Tuấn** (2009), "Đánh giá kết quả tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với bài thuốc Thạch kim thang điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện YHCT Trung ương", *Tạp chí Y dược học quân sự*, Học viện quân y, (8), tr. 105.
- 3. Trịnh Tùng, Hà Mạnh Cường** (2010), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi tiết niệu bằng tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 7/2008 đến tháng 7/2009", *Tạp chí Y học thực hành*, Bộ Y tế xuất bản, 2 (705), tr. 63.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là một tình trạng bệnh lý thường gặp, hay tái phát và chiếm tỷ lệ cao của bệnh lý sỏi tiết niệu. Việt Nam là một trong những nước ở vùng vành đai sỏi của thế giới.

Sỏi niệu quản thường được hình thành từ trên thận theo dòng nước tiểu đi xuống và mắc ở niệu quản. Một số ít sỏi được hình thành ngay tại niệu quản do nhiều nguyên nhân. Khác với sỏi thận, sỏi niệu quản có nhiều nguy cơ hơn □ Điều trị sỏi niệu quản có nhiều phương pháp như điều trị bằng thuốc y học cổ truyền (YHCT), điều trị nội khoa đến phẫu thuật mở kinh điển. Từ những năm 1980 sự ra đời của các kỹ thuật ít xâm lấn đánh dấu bước phát triển mới có hiệu quả tốt và giảm được phiền nạn, tai biến cho người bệnh như tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng xung (ESWL), lấy sỏi niệu quản bằng đường thận qua da (PCNL), lấy sỏi qua nội soi niệu quản (URS) □

Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể là một phương pháp ít gây sang chấn, có khả năng làm vỡ sỏi từ ngoài cơ thể sau đó được đào thải ra ngoài theo đường tự nhiên đã được nhiều bệnh viện sử dụng và nhiều người bệnh chấp nhận do không cần can thiệp phẫu thuật. Từ năm 2007 Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã áp dụng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể bằng máy HK. ESWL-VI do hãng Huệ Khang (Trung Quốc) sản xuất điều trị sỏi tiết niệu cho bệnh nhân, thực tế đã cho kết quả tốt.

Theo phương châm kết hợp giữa y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền, để khắc phục những hạn chế khi ứng dụng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị sỏi niệu quản chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với bài thuốc Thạch kim thang” với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả của phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với bài thuốc Thạch kim thang trong điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới.

2. Vai trò một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với bài thuốc Thạch kim thang.

Ý NGHĨA KHOA HỌC VÀ THỰC TIỄN CỦA ĐỀ TÀI

Đây là đề tài đầu tiên ở Việt nam nghiên cứu về tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với thuốc y học cổ truyền. Đề tài có tính thời sự vì đi đúng đường lối kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, vì nhiều bệnh nhân có sỏi tiết niệu muốn lựa chọn đông y để điều trị. Là phương pháp mang lại nhiều kỳ vọng cho người bệnh đặc biệt sau tán sỏi. Công trình chứng minh tính an toàn và hiệu quả của việc điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp TSNCT kết hợp với thuốc TKT, đem lại việc điều trị hết sỏi cao, đóng góp cho ngành tiết niệu trong việc nâng cao chất lượng điều trị.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

- + Số trang của luận án: 118 trang (không kể tài liệu tham khảo và phụ lục).
- + Bố cục luận án: Đặt vấn đề 2 trang; tổng quan 34 trang; chất liệu, đối tượng và phương pháp NC 17 trang; kết quả NC 36 trang; bàn luận 27 trang; kết luận 1 trang; kiến nghị 1 trang.
- + Luận án gồm 49 bảng, 9 biểu đồ, 15 hình ảnh minh họa.
- + Danh mục công trình NC của tác giả đã công bố có liên quan đến luận án.
- + Tài liệu tham khảo gồm: 106 tài liệu, trong đó 55 tiếng việt, 51 tiếng anh.
- + Phụ lục gồm: Mẫu BA NC, danh sách BN NC.

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Phân chia các đoạn niệu quản trên lâm sàng.

Dựa vào phim chụp HTN không chuẩn bị, NQ được chia thành ba đoạn:

- Sỏi niệu quản 1/3 trên: Nằm ở đoạn niệu quản từ khúc nối bể thận - niệu quản đến đường ngang của liên đốt sống L₅ - S₁.
- Sỏi niệu quản 1/3 giữa: Nằm ở đoạn niệu quản từ đường ngang của liên đốt sống L₅ - S₁ đến cuối khe khớp cùng - chậu.
- Sỏi niệu quản 1/3 dưới: nằm ở đoạn niệu quản từ cuối khe khớp cùng - chậu đến BQ.

1.2. Quan điểm về sỏi tiết niệu theo y học cổ truyền.

Theo y học cổ truyền, sỏi đường tiết niệu đã được đề cập đến dưới dạng lâm chứng, sỏi sạn gọi là sa lâm, sỏi to gọi là thạch lâm [40, 48].

- **Thể khí trệ huyết ứ:**

+ Triệu chứng: Đau lưng liên miên, đau tức hạ vị, đầy chướng, tiểu khó, không dứt, tiểu ra máu, chất lờỉ đỏ, rêu lờỉ mỏng, lờỉ có điểm ứ huyết. Mạch huyền sắc [5].

+ Pháp điều trị: Lý khí hành trệ, hoạt huyết thông lâm, bài thạch.

- **Thể thấp nhiệt:**

+ Triệu chứng: Bụng, lưng đau kịch liệt, đau lan xuống hạ vị hoặc bộ phận sinh dục, tiểu nhiều lần, mót tiểu, tiểu đau kèm tiểu ra máu. Chất lờỉ đỏ, rêu lờỉ vàng. Mạch huyền sắc hay hoạt sắc.

+ Pháp điều trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, bài thạch, thông lâm

1.3. Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL).

1.3.1. Chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.

- Kích thước sỏi: Từ 7 mm đến 20 mm
- Vị trí: Sỏi thận, sỏi NQ 1/3 trên, sỏi NQ 1/3 dưới, đối với sỏi NQ 1/3 giữa do vương xương nên kết quả tốt ít hơn, bệnh nhân phải nằm tư thế sấp.
- Số lượng sỏi: 1 - 2 viên sỏi cùng bên.
- Chức năng thận còn tốt.
- Niệu quản phải thông, không hẹp để sỏi, mảnh sỏi đi qua.

1.3.2. Chống chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.

a. Chống chỉ định tuyệt đối.

- Phụ nữ đang mang thai.

- BN đang có NK tiết niệu cấp tính, nhiễm khuẩn huyết.
- BN có rối loạn đông máu chưa được điều trị ổn định.
- Hẹp phía dưới viên sỏi.
- BN suy gan, suy thận nặng hoặc bệnh toàn thân nặng.

b. Chống chỉ định tương đối.

- Bệnh nhân có dị dạng cột sống.
- Bệnh nhân có cao huyết áp chưa điều trị ổn định.
- Bệnh nhân quá béo.
- Bệnh nhân có trạng thái tâm thần không ổn định.
- Bệnh nhân đang đặt máy tạo nhịp tim hoặc đang có rối loạn nhịp tim.
- Trước khi tán sỏi, thuốc có tác dụng chống đông máu phải ngừng sử dụng để các yếu tố đông máu trở về bình thường. Không dùng các thuốc giảm đau CVNS trước tán 7 - 10 ngày.

Chương 2: CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

- 140 bệnh nhân chẩn đoán: sỏi niệu quản 1 bên hoặc 2 bên. Được điều trị tán sỏi ngoài cơ thể tại BVYHCT TW.
- Từ tháng 9 năm 2007 đến tháng 9 năm 2009.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

- * Theo YHHĐ:
 - Bệnh nhân đến điều trị lần đầu, được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới có chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.
 - Tuổi từ 15 đến 70, không phân biệt giới tính và nghề nghiệp.
 - Kích thước sỏi từ 5 - 20mm, Số lượng sỏi 1 viên/1 bên.
 - Giãn đài bể thận độ 1, 2 trên siêu âm.
 - Chức năng thận mức độ tốt và trung bình trên phim UIV.
 - Có hồ sơ chẩn đoán, điều trị, theo dõi đầy đủ.
 - Tình nguyện hợp tác tham gia nghiên cứu.
- * Theo YHCT: Thể thấp nhiệt và thể khí trệ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- * YHHĐ:
 - Bệnh nhân có tiền sử can thiệp sỏi niệu quản.
 - Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.
 - Bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị.
 - Bệnh nhân có chống chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.
- * YHCT: Loại trừ thể thận khí hư tổn và thận âm hư tổn.

2.1.3. Chống chỉ định.

- Bệnh nhân đang có thai.
- Dị dạng, hẹp niệu quản.
- Một số bệnh lý của hệ tiết niệu: Suy thận, ứ mủ thận.
- Đang có nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh đối chứng.
- 140 bệnh nhân nghiên cứu được chia vào 2 nhóm:
 - Nhóm 1 (chứng): 70 bệnh nhân tán sỏi ngoài cơ thể đơn thuần.
 - Nhóm 2 (nghiên cứu): 70 bệnh nhân tán sỏi NCT + thuốc TKT.
- Phân nhóm BN theo phương pháp ngẫu nhiên có hệ thống.
- Số lần tán sỏi tối đa cho mỗi bệnh nhân là 03 lần.

2.2.2. Quy trình điều trị.

- Các bệnh nhân được chẩn đoán để lựa chọn vào nghiên cứu.
- Chọn BN vào nhóm NC theo phương thức phiếu rút thăm.
- Tán sỏi theo kế hoạch: Nhóm 1 tán sỏi đơn thuần, nhóm 2 tán sỏi + uống thuốc TKT trong 4 tuần.
- Đánh giá kết quả sau 1 tuần của mỗi lần tán sỏi.
- Theo dõi, đánh giá nước tiểu. X quang sau tán 1 ngày, 1 tuần.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.

2.2.3.1. Các thống kê chung.

- Tuổi: Chia: ≤ 20 tuổi; 21- 40 tuổi; 41- 60 tuổi; > 60 tuổi
- Giới tính: Nam, nữ.
- Nghề nghiệp: Viên chức; công nhân; nông dân; khác.
- Tiền sử về bệnh.
- Thời gian mắc bệnh: < 3 tháng; 3- 6 tháng; $> 6-12$ tháng; > 12 tháng.

2.2.3.2. Các chỉ tiêu lâm sàng.

a. Theo y học hiện đại.

- Con đau quặn thận.
- Đau âm ỉ vùng thắt lưng.
- Tiểu rất, tiểu buốt, tiểu ra máu.
- Xác định thận to khi có dấu hiệu chạm thắt lưng.

b. Theo y học cổ truyền.

Bệnh nhân được khám bệnh theo tứ chẩn của YHCT, chỉ lựa chọn hai thể: thể thấp nhiệt và thể khí trệ.

2.2.3.3. Các chỉ tiêu cận lâm sàng.

- a. Siêu âm:** Chia mức độ giãn đài bể thận làm 3 độ [43]:
 - + Đài bể thận giãn độ 1: Bể thận căng nước tiểu, kích thước trước sau < 30 mm, đáy các đài thận vẫn cong lõm ra ngoài.
 - + Đài bể thận giãn độ 2: kích thước trước sau bể thận > 30 mm. Các đài thận giãn rõ, đáy cong lõm ra ngoài.
 - + Đài bể thận giãn độ 3: thận giãn to, nhu mô thận mỏng. Biểu hiện bằng một vùng nhiều dịch chiếm cả hoặc một phần hố thắt lưng.

b. Chụp phim hệ tiết niệu không chuẩn bị.

- Đánh giá độ cản quang của sỏi: So sánh với mòm ngang thân đốt sống, chia làm 3 mức độ cản quang cao hơn, bằng hoặc kém [1].
- Kích thước sỏi được chia thành các nhóm: 5-10 mm, 11-15 mm, 16-20 mm

- Số lượng sỏi: 1 viên/1 bên.

c. Chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV).

- Đánh giá tình trạng ngấm thuốc ở hệ thống đài bể thận, chia 3 mức độ [1]:
- + Chức năng thận tốt: trong 15 phút thuốc ngấm rõ hình đài bể thận.
- + Chức năng thận trung bình: thuốc bài tiết chậm hơn từ 15-60 phút.
- + Chức năng thận kém: thuốc bài tiết sau 60 phút.
- Xác định vị trí của sỏi niệu quản: 1/3 trên và 1/3 dưới.

d. Xét nghiệm chức năng thận trước và sau điều trị.

Định lượng ure, creatinin huyết thanh theo đơn vị $\mu\text{mol/l}$, trên máy phân tích tự động LISA (Pháp). được làm tại khoa xét nghiệm BV YHCT Trung ương.

e. Các xét nghiệm khác: Máu, nước tiểu.

2.2.4. Các chỉ tiêu theo dõi.

a. Tiểu ra sỏi: Thời gian tiểu ra sỏi, kích thước sỏi.

b. Mức độ đau sau tán sỏi: Theo VAS-Visual Analogue Scale:

- * Mức độ 0: 0 điểm, bệnh nhân không đau.
- * Mức độ 1: 1 - 3 điểm, bệnh nhân thấy đau nhẹ.
- * Mức độ 2: 4 - 6 điểm, bệnh nhân thấy đau vừa.
- * Mức độ 3: 7 - 8 điểm, bệnh nhân thấy đau nhiều.
- * Mức độ 4: 9 - 10 điểm, bệnh nhân thấy đau rất nhiều.

c. Tiểu tiện.

- + Số lượng nước tiểu 24h.
- + Màu sắc nước tiểu.
- + Cảm giác tiểu buốt, tiểu rắt của bệnh nhân.

d. Một số triệu chứng khác: Mạch, HA, nhiệt độ ...

2.2.5. Đánh giá kết quả điều trị.

- Loại tốt:

- + Tiểu ra sỏi, mảnh sỏi.
- + Đau mức độ 0, 1. Tiểu máu chỉ ở 1-2 bãi đầu tiên.
- + X quang không còn hình ảnh sỏi.
- + Không có tai biến, biến chứng.

- Loại trung bình:

- + Tiểu ra sỏi, mảnh sỏi.
- + Đau mức độ 2. Tiểu máu > 2 bãi.
- + X quang: Không còn sỏi hoặc kích thước sỏi nhỏ đi, Vị trí thay đổi theo chiều hướng tốt.

- Loại kém:

- + Không tiểu ra sỏi.
- + Kích thước, vị trí sỏi ít hoặc không thay đổi trên X quang.
- + Đánh giá, điều trị tiếp hoặc chuyển phương pháp khác.

2.2.6. Xử lý số liệu: Xử lý bằng phần mềm Epi Info 6.04.

CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân.

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng.

3.1.1.1. Tuổi.

Bảng 3.1: Phân bố theo tuổi bệnh nhân của 2 nhóm.

Nhóm	Nhóm tuổi				Tổng
	≤ 20	21 - 40	41 - 60	> 60	
Nhóm 1	n 2 (2,86)	n 26 (37,14)	n 31 (44,29)	n 11 (15,71)	70
Nhóm 2	n 3 (4,29)	n 33 (47,14)	n 24 (34,29)	n 10 (14,28)	70
Tổng	n 5 (3,57)	n 59 (42,14)	n 55 (39,29)	n 21 (15,00)	140

Nhận xét: 114/140 BN tuổi từ 21 đến 60 tuổi 81,43%.

3.1.1.2. Giới tính.

Bảng 3.2: Phân bố theo giới tính bệnh nhân của 2 nhóm.

Nhóm	Nam	Nữ	Tổng
Nhóm 1	n 41	n 29	70
Nhóm 2	n 37	n 33	70
Tổng	n 78	n 62	140

Nhận xét:

- Tỷ lệ nam và nữ của 2 nhóm không khác nhau ($p > 0,05$).
- Xét cả nhóm tỷ lệ BN nam là 55,71 %, nữ là 44,29 %.

3.1.1.3. Thời gian mắc bệnh.

Bảng 3.3: Thời gian mắc bệnh.

Nhóm	Thời gian (tháng)				Tổng
	< 3	3 - 6	> 6 - 12	> 12	
Nhóm 1	n 19 27,14	n 31 44,29	n 12 17,14	n 8 11,43	70
Nhóm 2	n 9 12,86	n 29 41,43	n 19 27,14	n 13 18,57	70
Tổng	n 28 20	n 60 42,85	n 31 22,15	n 21 15	140

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh từ 3 đến 6 tháng chiếm 42,85%, thời gian mắc bệnh > 12 tháng là ít nhất chiếm 15%.

3.1.1.4. Triệu chứng lâm sàng.

Bảng 3.4: Các triệu chứng lâm sàng.

Nhóm	Triệu chứng						Tổng	
	Đau âm ỉ	Đau quặn	Bụng chướng	Tiểu buốt, rất	Tiểu máu	Tiểu ra sỏi		
Nhóm 1	n	48	7	15	19	6	11	106
	%	68,57	10	21,43	27,14	8,57	15,71	
Nhóm 2	n	51	11	19	13	9	7	110
	%	72,86	15,71	27,14	18,57	12,86	10	
Tổng	n	99	18	34	32	15	21	219
	%	70,71	12,85	24,28	22,85	10,71	15	

Nhận xét: Triệu chứng: Đau âm ỉ vùng thắt lưng 70,71%, bụng chướng 24,28%, tiểu buốt và tiểu rất 22,85%, tiểu ra sỏi 15%, đau quặn 12,85% và ít gặp nhất là tiểu máu 10,71%.

3.1.1.5. Thể bệnh Y học cổ truyền.

Bảng 3.5: Phân loại thể bệnh theo Y học cổ truyền của 2 nhóm điều trị.

Nhóm	Thể bệnh		Tổng	
	Khí trệ	Thấp nhiệt		
Nhóm 1	n	31	39	70
	%	44,29	55,71	
Nhóm 2	n	26	44	70
	%	37,14	62,86	
Tổng	n	57	83	140
	%	40,71	59,29	

Nhận xét: Tỷ lệ thể bệnh thấp nhiệt trong cả 2 nhóm điều trị đều cao hơn thể khí trệ. Thể thấp nhiệt chiếm 59,28%.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng.

3.1.2.1. Theo vị trí sỏi của 2 nhóm.

Bảng 3.6: Vị trí sỏi của hai nhóm điều trị.

Nhóm	Vị trí		Tổng	
	1/3 trên	1/3 dưới		
Nhóm 1	n	42	28	70
	%	60,00	40,00	
Nhóm 2	n	47	23	70
	%	67,14	32,86	
Tổng	n	89	51	140
	%	63,57	36,43	

Nhận xét: Cả hai nhóm, sỏi niệu quản 1/3 trên chiếm 63,57 % cao hơn sỏi niệu quản 1/3 dưới chiếm 36,43 %.

3.1.2.2. Theo kích thước sỏi của hai nhóm.

Bảng 3.7: Kích thước sỏi.

Nhóm	Kích thước (mm)			Tổng	
	5 - 10	11 - 15	16 - 20		
Nhóm 1	n	22	27	21	70
	%	31,43	38,57	30	
Nhóm 2	n	19	29	22	70
	%	27,14	41,43	31,43	
Tổng	n	41	56	43	140
	%	29,29	40	30,71	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước sỏi chủ yếu là từ 11 - 15mm với tỷ lệ 38,57% ở nhóm 1 và 41,43 % ở nhóm 2.

3.1.2.3. Mật độ cản quang sỏi.

Bảng 3.8: Mật độ cản quang sỏi.

Nhóm	Mật độ cản quang sỏi			Tổng	
	Mạnh	Trung bình	Kém		
Nhóm 1	n	14	42	14	70
	%	20	60	20	
Nhóm 2	n	12	39	19	70
	%	17,14	55,71	27,15	
Tổng	n	26	81	33	140
	%	18,57	57,86	23,57	

Nhận xét: Sỏi mật độ cản quang trung bình có 81/140 (57,86%).

3.1.2.4. Mức độ ứ nước thận theo siêu âm.

Bảng 3.9: Mức độ ứ nước thận trước điều trị theo siêu âm.

Nhóm	Mức độ giãn đài bể thận		Tổng	
	Độ 1	Độ 2		
Nhóm 1	n	27	43	70
	%	38,57	61,43	
Nhóm 2	n	19	51	70
	%	27,14	72,86	
Tổng	n	46	94	140
	%	32,85	67,15	

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân có ứ nước thận với giãn đài bể thận độ 2 với nhóm 1 là 61,43 % và 72,86 % ở nhóm 2.

3.1.2.5. Chức năng thận theo UIV.

Bảng 3.10: Chức năng thận giữa 2 nhóm trước điều trị.

Nhóm	Chức năng		Tổng
	Tốt	Trung bình	
Nhóm 1	n	37	70
	%	52,86	
Nhóm 2	n	31	70
	%	44,29	
Tổng	n	68	140
	%	48,57	

Nhận xét: Chức năng thận trung bình nhóm 1 là 47,14%, nhóm 2 là 55,71%.

3.2. Đánh giá kết quả tán sỏi ngoài cơ thể với Thạch kim thang.

3.2.1. Kết quả tán sỏi ngoài cơ thể cho cả 2 nhóm.

3.2.1.1. Số lần tán sỏi.

Bảng 3.11. Số lần tán sỏi

Nhóm NC	Số lần tán			Tổng	
	1 Lần	2 lần	3 lần		
Nhóm 1	n	36	7	27	70
	%	51,43	10	38,57	
Nhóm 2	n	37	9	24	70
	%	52,86	12,86	34,28	
Cả nhóm	n	73	16	51	140

Nhận xét: Có 73/140 BN tán 1 lần, 16/67 BN tán 2 lần, 51 BN tán 3 lần.

3.2.1.2. Theo dõi chung sau tán sỏi.

Bảng 3.12: Theo dõi các biến chứng sau tán sỏi.

Loại biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau quặn thận	5	3,57
Tiểu máu kéo dài	3	2,14
Sốt	2	1,43
Tổng	10	7,14%

Nhận xét: 10 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 7,14%) có các biến chứng sau tán sỏi gồm đau quặn thận, tiểu máu kéo dài sang ngày thứ 2, sốt cao.

3.2.1.3. Kết quả điều trị chung.

Bảng 3.13: Kết quả điều trị chung của 2 nhóm điều trị.

Nhóm	Phân loại kết quả			Tổng (%)	
	Tốt	Trung bình	Kém		
Nhóm 1	n	46	15	9	70
	%	65,71	21,43	12,86	100
Nhóm 2	n	57	11	2	70
	%	81,43	15,71	2,86	100
Cả nhóm NC	n	103	26	11	140
	%	73,57	18,57	7,86	100

Nhận xét: Kết quả tốt 73,57%. Cao hơn trung bình 18,57%, loại kém 7,86%.

3.2.2. Kết quả tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với thuốc Thạch kim thang.

3.2.2.1. Mức độ thay đổi một số triệu chứng sau tán sỏi ngoài cơ thể.

a. Mức độ đau sau tán sỏi.

Bảng 3.14: Mức độ đau sau tán sỏi.

Nhóm	Mức độ đau theo VAS				Tổng	
	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3,4		
Nhóm 1	n	5	39	23	3	70
	%	7,14	55,71	32,86	4,29	
Nhóm 2	n	9	45	14	2	70
	%	12,86	64,29	20	2,85	
Tổng	n	14	84	37	5	258
	%	10	60	26,42	3,58	

Nhận xét: Bệnh nhân đau mức độ 1 nhóm 1: 55,71 % và nhóm 2: 64,29 %.

b. Tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 1.

Bảng 3.15: Mức độ tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 1.

Nhóm	Mức độ tiểu máu				Tổng	
	Không	1 bãi	2 bãi	> 2bãi		
Nhóm 1	n	6	21	34	9	70
	%	8,57	30,00	48,57	12,86	
Nhóm 2	n	7	16	39	8	70
	%	10,00	22,86	55,71	11,43	
Tổng	n	13	37	73	17	140
	%	9,29	26,43	52,14	12,14	

Nhận xét: Nhóm 1: 30 % tiểu máu một bãi, hai bãi chiếm 48,57 %. Nhóm 2: 22,86% tiểu máu một bãi, tiểu máu hai bãi chiếm 55,71%.

c. Tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 2.

Bảng 3.16: Mức độ tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 2.

Nhóm		Mức độ tiểu máu				Tổng
		Không	1 bãi	2 bãi	> 2bãi	
Nhóm 1	n	2	9	17	6	34
	%	5,88	26,47	50,00	17,65	
Nhóm 2	n	3	19	9	2	33
	%	9,09	57,58	27,27	6,06	
Tổng	n	5	28	26	8	67
	%	7,46	41,79	38,81	11,94	

Nhận xét: Nhóm 1 tiểu máu 2 bãi 50 %, Nhóm 2 chủ yếu chỉ có tiểu máu 1 bãi sau tán sỏi chiếm 57,58%.

d. Tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 3.

Bảng 3.17: Mức độ tiểu máu đại thể sau tán sỏi lần 3.

Nhóm		Mức độ tiểu máu				Tổng
		Không	1 bãi	2 bãi	> 2bãi	
Nhóm 1	n	1	8	15	3	27
	%	3,70	29,63	55,56	11,11	
Nhóm 2	n	3	17	3	1	24
	%	12,50	70,83	12,50	4,17	
Tổng	n	4	25	18	4	51
	%	7,85	49,01	35,29	7,85	

Nhận xét: Nhóm 1 đa số tiểu máu 2 bãi sau tán sỏi 55,56 % trong khi đó ở nhóm 2 bệnh nhân chủ yếu là tiểu máu 1 bãi 70,83%.

3.2.2.2. Vai trò trong thay đổi cân bằng pH nước tiểu.

a. Thay đổi pH nước tiểu của nhóm 2 trước và sau điều trị.

Bảng 3.18: Bảng thay đổi pH nước tiểu trước và sau điều trị.

Thời điểm		pH			Tổng
		< 5,8	5,8 - 6,2	> 6,2	
Trước điều trị	n	9	36	25	70
	%	12,86	51,43	35,71	
Sau điều trị	n	5	52	13	70
	%	7,14	74,29	18,57	
Tổng	n	14	88	38	140

Nhận xét: Sau tán sỏi uống Thạch kim thang cho thấy pH nước tiểu của người bệnh có xu hướng trở về giá trị bình thường.

b. Thay đổi pH nước tiểu hai nhóm sau điều trị.

Bảng 3.19: So sánh pH nước tiểu giữa 2 nhóm sau điều trị.

Nhóm		pH		Tổng
		Bình thường	Không bình thường	
Nhóm 1	n	37	33	70
	%	52,86	47,14	
Nhóm 2	n	52	18	70
	%	74,29	25,71	
Tổng	n	89	51	140

Nhận xét: pH nước tiểu của nhóm 2 tỷ lệ bình thường chiếm 74,29 % cao hơn nhóm 1 chiếm 52,86%.

3.2.2.3. Vai trò tống sỏi sau tán sỏi NQ.

a. Kết quả tiểu ra sỏi sau tán sỏi lần 1.

Bảng 3.20: Tiểu ra sỏi tuần đầu sau tán sỏi lần 1.

Nhóm		Kết quả		Tổng
		Có	Không	
Nhóm 1	n	41	29	70
	%	58,57	41,43	
Nhóm 2	n	53	17	70
	%	75,71	24,29	
Tổng	n	94	46	140
	%	67,14	32,86	

Nhận xét: Nhóm 2 (sau tán sỏi lần 1 và uống Thạch kim thang) có 53/70 đạt 75,71% bệnh nhân tiểu ra sỏi cao hơn nhóm 1 đạt 58,57% (41/70).

b. Kết quả tiểu ra sỏi sau tán sỏi lần 2.

Bảng 3.21: Tiểu ra sỏi tuần đầu sau tán sỏi lần 2.

Nhóm		Kết quả		Tổng
		Có	Không	
Nhóm 1	n	19	15	34
	%	55,88	44,12	
Nhóm 2	n	27	6	33
	%	81,82	18,18	
Tổng	n	46	21	67

Nhận xét: So sánh hai nhóm về tiểu ra sỏi sau tán sỏi lần 2 cho thấy nhóm 2 có bệnh nhân tiểu ra sỏi đạt 81,82% cao hơn nhóm 1 chỉ đạt 55,88%.

c. Kết quả tiêu ra sỏi sau tán lần 3.

Bảng 3.22: Tiêu ra sỏi tuần đầu sau tán sỏi lần 3.

Nhóm	Kết quả		Tổng
	Có	Không	
Nhóm 1	n 11	16	27
	% 40,74	59,26	
Nhóm 2	n 19	5	24
	% 79,17	20,83	
Tổng	n 30	21	51

Nhận xét: Nhóm 2 tiêu ra sỏi đạt 79,17% cao hơn nhóm 1 chỉ đạt 40,74%.

3.2.3. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

3.2.3.1. Kết quả theo thời gian mắc bệnh của nhóm 2.

Bảng 3.23: Kết quả và thời gian mắc bệnh của nhóm 2.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm < 6 tháng	n 35	3	0	38
	% 92,11	7,89	0	
Nhóm > 6 tháng	n 22	8	2	32
	% 68,75	25	6,25	
Tổng	n 57	11	2	70

Nhận xét: Ở nhóm 2 cũng như nhóm 1 tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt ở nhóm có thời gian phát hiện bệnh < 6 tháng cao hơn > 6 tháng.

3.2.3.2. Kết quả điều trị theo vị trí sỏi.

a. Kết quả điều trị sỏi niệu quản ở 1/3 trên của 2 nhóm.

Bảng 3.24: Kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n 26	13	3	42
	% 61,90	30,95	7,15	
Nhóm 2	n 38	8	1	47
	% 80,85	17,02	2,13	
Tổng	n 64	21	4	89

Nhận xét: So sánh hai nhóm về kết quả điều trị với sỏi ở NQ1/3 trên, nhóm 2 kết quả loại tốt đạt 80,85% (38/47) cao hơn nhóm 1 đạt 61,9% (26/42). Kết quả loại kém của nhóm 1 chiếm 7,15% (3/42) cao hơn nhóm 2 chiếm 2,13% (1/47).

b. Kết quả điều trị sỏi niệu quản ở 1/3 dưới của 2 nhóm.

Bảng 3.25: Kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 dưới.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n 20	2	6	28
	% 71,43	7,14	21,43	
Nhóm 2	n 19	3	1	23
	% 82,61	13,04	4,35	
Tổng	n 39	5	7	51
	% 76,47	9,80	13,73	

Nhận xét: Nhóm 2 có kết quả loại tốt 82,61% cao hơn nhóm 1: 71,43%. Ngược lại kết quả loại kém nhóm 1: 21,43% cao hơn nhóm 2: 4,35%.

3.2.3.3. Kết quả điều trị theo kích thước sỏi.

a. Kết quả điều trị của sỏi có kích thước từ 5 - 10 mm.

Bảng 3.26: Kết quả của nhóm sỏi có kích thước từ 5 - 10 mm.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n 20	1	1	22
	% 90,90	4,55	4,55	
Nhóm 2	n 17	2	0	19
	% 89,47	10,53	0	
Tổng	n 37	3	1	41
	% 90,24	7,32	2,44	

Nhận xét: Nhóm 2 có kết quả loại tốt 89,47% thấp hơn nhóm 1 đạt 90,90%.

b. Kết quả điều trị của sỏi có kích thước từ 11 - 15 mm.

Bảng 3.27: Kết quả của nhóm sỏi có kích thước từ 11 - 15 mm.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n 17	6	4	27
	% 62,96	22,23	14,81	
Nhóm 2	n 27	1	1	29
	% 93,10	3,45	3,45	
Tổng	n 44	7	5	56
	% 78,57	12,50	8,93	

Nhận xét: Nhóm 2 kết quả loại tốt 93,10% cao hơn nhóm 1: 62,96%. Ngược lại kết quả loại kém nhóm 1 chiếm 14,81% cao hơn nhóm 2 chiếm 3,45%.

c. Kết quả điều trị của sỏi có kích thước từ 16 - 20 mm.

Bảng 3.28: Kết quả của nhóm sỏi có kích thước từ 16 - 20 mm.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n	9	8	21
	%	42,86	38,10	
Nhóm 2	n	13	8	22
	%	59,09	36,36	
Tổng	n	22	16	43
	%	51,16	37,21	

Nhận xét: Nhóm 2 có kết quả tốt 59,09% cao hơn nhóm 1 42,86%. Ngược lại kết quả loại kém của nhóm 1: 19,09%, nhóm 2 chiếm 4,55%.

Bảng 3.29: Kết quả trên bệnh nhân thận ứ nước độ 2 của hai nhóm.

Nhóm	Phân loại kết quả			Tổng (%)
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n	29	8	43
	%	67,44	18,60	
Nhóm 2	n	44	7	51
	%	86,27	13,73	
Cả nhóm NC	n	73	15	94
	%	77,66	15,96	

Nhận xét: Những bệnh nhân có thận ứ nước độ (n=94), kết quả tốt của nhóm 2 có dùng Thạch kim thang 86,27% cao hơn nhóm 1 chiếm 67,44 %.

3.2.3.4. Kết quả ở bệnh nhân có chức năng thận trung bình trên UIV.

Bảng 3.30: Kết quả trên bệnh nhân có chức năng thận trung bình.

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Nhóm 1	n	16	11	33
	%	48,48	33,34	
Nhóm 2	n	31	7	39
	%	79,49	17,95	
Tổng	n	47	18	72
	%	65,28	25	

Nhận xét: Kết quả tốt của nhóm 2 chiếm 79,49% cao hơn nhóm 1 chiếm 48,48 %.

3.2.3.5. Kết quả theo thể bệnh Y học cổ truyền.

Bảng 3.31: Kết quả theo thể bệnh YHCT

Nhóm	Kết quả			Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém	
Khí trệ	n	19	6	26
	%	73,08	23,08	
Thấp nhiệt	n	38	5	44
	%	86,36	11,37	
Tổng	n	57	11	70
	%	81,43	15,71	

Nhận xét: So sánh hai thể bệnh của nhóm 2 về kết quả điều trị, thể thấp nhiệt có kết quả tốt 86,36%, thể khí trệ 73,08%. Kết quả kém của thể khí trệ 3,84%, thể thấp nhiệt 2,27%.

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG.

4.1.1. Lâm sàng.

Trong 140 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $41,82 \pm 3,9$ bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 15 và nhiều tuổi nhất là 70 tuổi. Tuổi đời TB trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Đỗ Phú Đông và CS ($42,9 \pm 3,6$) [14].

Nhiều nghiên cứu trên cộng đồng nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh sỏi niệu bắt đầu tăng sau tuổi 20 và cao nhất trong độ tuổi từ 40 - 60 đối với nam, và 30 đối với nữ. Đa số các BN có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (93,1%) phù hợp với nghiên cứu của Trần Ngọc Nghị (93,4%) [39].

4.1.2. Thể bệnh y học cổ truyền.

Thể thấp nhiệt thường có biểu hiện: Đau bụng và đau vùng thắt lưng âm ỉ, tiểu buốt, nước tiểu vàng, có khi tiểu máu, đại tiện táo, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ, mạch huyền sắc hoặc hoạt sắc. Liên hệ với y học hiện đại tương ứng với sỏi niệu quản có kèm theo nhiễm trùng tiết niệu.

Thể khí trệ huyết ứ thường có biểu hiện: Đau quặn bụng và đau lưng, kèm theo bụng chướng, tiểu máu, tiểu buốt, sau đi tiểu không thoải mái, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch tế sắc hoặc huyền sắc. Liên hệ với y học hiện đại là sỏi niệu quản có cơn đau quặn thận kèm tiểu máu.

Trong 140 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, có tỷ lệ của thể thấp nhiệt là chủ yếu chiếm 59,29% và thể khí trệ chiếm ít hơn 40,71%. So với NC của một số tác giả khác thì thể thấp nhiệt của chúng tôi cao hơn.

Nguyễn Thị Thu Hằng [16] thể thấp nhiệt chiếm 50%

Dương Minh Sơn [46] thể thấp nhiệt chiếm 58,68%.

4.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng.

4.1.3.1. Vị trí sỏi.

Bảng 3.6 cho thấy số bệnh nhân có sỏi ở 1/3 trên niệu quản chiếm 89/140 chiếm 63,57%; còn lại vị trí sỏi ở 1/3 dưới niệu quản chiếm 51/140 chiếm 36,43%. Tỷ lệ bệnh nhân có sỏi 1/3 dưới trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn so với các nghiên cứu của Dương Minh Sơn [46] chiếm 66,12%, Nguyễn Kim Hùng [21] chiếm 76,67%, Trần Thị Hồng Ngải [38] chiếm 48,8% và Nguyễn Thị Thu Hằng [16] chiếm 54%. Do có sự khác nhau đó bởi vì khi chọn bệnh nhân để tán sỏi ngoài cơ thể, chúng tôi không chọn sỏi niệu quản 1/3 giữa do sỏi ở vị trí vùng xương bị che khuất nên xác định vị trí và tán sỏi gặp nhiều khó khăn hơn.

4.1.3.2. Kích thước và số lượng của sỏi.

Về kích thước của sỏi, viên nhỏ nhất 5mm, viên lớn nhất 20mm, chúng tôi không lựa chọn tán sỏi < 5mm vì sỏi có thể tự đào thải qua đường tự nhiên nhờ điều trị nội khoa hoặc thuốc YHCT đơn thuần, nếu có tán sẽ không có hiệu quả cao vì khi tán các xung không tập trung được vào bình diện 5mm, do quá nhỏ và di động theo nhịp thở của BN. Ngược lại chúng tôi cũng không lựa chọn sỏi > 20mm bởi vì phải tán đi tán lại rất nhiều lần có nguy cơ tổn thương và hẹp niệu quản sau tán.

Theo đa số các tác giả như: Jame. E. Lingeman (2007), Micheal Grasso (2006), Thomas. V. Martin (1998), Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ□. giới hạn tán sỏi ngoài cơ thể cho sỏi tiết niệu nói chung có kích thước ≤ 20 mm, với sỏi niệu quản kích thước còn nhỏ hơn nữa [55, 94, 103]. Và lựa chọn của chúng tôi cũng trong xu hướng đó.

Cũng theo Nguyễn Bửu Triều và cs [55], trong 290 lần tán sỏi niệu quản có tới 75% trường hợp sỏi có kích thước từ 11 - 20 mm, trong khi đó chỉ có 25% trường hợp sỏi có kích thước < 10mm và kết luận rằng sỏi có kích thước > 10 mm hiệu quả tán sỏi kém.

4.1.3.3. Tình trạng ứ nước thận và chức năng thận trên UIV.

Tất cả các BN nghiên cứu đều được siêu âm phát hiện sỏi, đo kích thước thận và đánh giá tình trạng đài bể thận cũng như xác định các dị dạng hệ niệu kèm theo. Trên siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 67,15% thận ứ nước mức độ II. Còn lại 32,85% bệnh nhân có thận ứ nước độ I và đây thường là những bệnh nhân có sỏi với kích thước <10 mm. 100% BN được chụp niệu đồ tĩnh mạch trước tán sỏi để đánh giá chức năng thận, vị trí chính xác của sỏi trong hệ thống đài bể thận và sự lưu thông đường niệu phía dưới sỏi. Phần lớn các bệnh nhân có chức năng thận tốt (48,57%), có 72 BN (51,43%) ngấm thuốc chậm hơn nhưng đều hiện rõ hình đài bể thận trên film chụp ở phút thứ 30 sau tiêm thuốc. Kết hợp với siêu âm chúng tôi đánh giá hình thái đài bể thận bên có sỏi và nhận thấy BN có hình thái đài bể thận hoặc đài thận đơn thuần độ 1 hoặc 2. Việc xác định chức năng thận, mức độ giãn của đài bể thận và sự lưu thông đường niệu có ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc tiên lượng sự đào thải mảnh vỡ sau tán sỏi [42].

4.1.4. Tán sỏi ngoài cơ thể.

4.1.4.1. Phương pháp vô cảm.

ESWL là một phương pháp điều trị ít sang chấn, nhưng những ngày đầu được sử dụng trên lâm sàng, bệnh nhân đều phải gây mê toàn thân hoặc tê vùng do các máy thế hệ trước có điện thế cao, điểm hội tụ sóng lớn. Cùng với thời gian, các nhà niệu khoa và các nhà sản xuất nhận ra rằng để phá vỡ sỏi không cần phải dùng điện áp cao như trước đây và các máy tán sỏi thế hệ sau có điểm hội tụ sóng nhỏ hơn. Nhờ sự tiến bộ này, đến nay hầu hết các bệnh nhân được điều trị bằng ESWL chỉ cần uống thuốc giảm đau hoặc tiền mê là đủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổng số có 258 lần tán sỏi của 140 BN đều được vô cảm bằng tiêm thuốc giảm đau (Diclofenac 75 mg hoặc 1/2 ống Pethidin 100 mg) trong quá trình tán, không có BN nào phải bỏ dở tán sỏi do đau nhiều. Trong các nghiên cứu về ESWL của các tác giả khác như: Trần Ngọc Nghị [39], Đỗ Phú Đông [14], Lê Xuân Tân, Nguyễn Bửu Triều [55], các BN được vô cảm bằng tiền mê đơn thuần chiếm từ 97,8 - 100%.

4.1.4.2. Số lần tán sỏi.

- Trong 140 BN, có 73 BN tán 1 lần (73 BN đạt kết quả tốt), 67 BN tán 2 lần (16 BN kết quả tốt), 51 BN tán 3 lần, như vậy có 258 lần tán sỏi.

Số lần tán sỏi trung bình cho mỗi BN của chúng tôi là 1,8 lần, Số lần tán TB cho 1 BN trong nghiên cứu của Trần Ngọc Nghị: 1,22 [39], Nguyễn Bửu Triều: 1,15 [55]. So với nghiên cứu của Võ Đức Quê và Đỗ Phú Đông [14] với tỷ lệ tán sỏi 1 lần lần lượt là 30% và 46% thì tỷ lệ tán sỏi 1 lần của chúng tôi cao hơn với $p < 0,01$. Sự khác biệt này có thể do các bệnh nhân được tán trên các máy tán sỏi khác nhau, vị trí sỏi khác nhau, hơn nữa các tác giả này chủ trương tán nhiều lần và hạn chế số xung sử dụng 1 lần dưới 2000.

4.2. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN.

Tán sỏi ngoài cơ thể là một trong những phương pháp được lựa chọn đầu tiên hiện nay đối với điều trị sỏi niệu quản. Nhiều nghiên cứu đã cho kết quả khẳng định được hiệu quả của phương pháp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 140 bệnh nhân chia làm 2 nhóm: nhóm 1 có 70 bệnh nhân tán sỏi ngoài cơ thể đơn thuần, nhóm 2 có 70 bệnh nhân uống TKT sau tán sỏi. Kết quả tốt của nhóm 2 đạt 81,43%. Theo Nguyễn Bửu Triều thì kết quả chung cho các nghiên cứu đạt từ 75 - 85%. Tỷ lệ này thay đổi tùy theo tác giả và còn phụ thuộc vào tiêu chuẩn đánh giá của từng nghiên cứu. So với một số tác giả khác thì kết quả tốt của chúng tôi thấp hơn. Theo Vũ Trung Kiên [30] kết quả tốt là 94,9%, Trần Thanh Hùng [22] kết quả tốt là 96,7%. Điều này có thể giải thích được là do tiêu chuẩn đánh giá của chúng tôi và các tác giả này có khác nhau. Theo Vũ Trung Kiên và Trần Thanh Hùng đánh giá kết quả sau 5 lần tán, trong khi chúng tôi đánh giá kết quả sau 3 lần tán. Kích thước nhóm sỏi trên 10mm của Trần Thanh Hùng là 34,8% (sỏi NQ 1/3 trên), Vũ Trung Kiên chỉ có

7,69% (sỏi NQ 1/3 dưới) trong khi đó tỷ lệ sỏi nhóm kích thước trên 10mm của chúng tôi là 70,72 % chung cho cả 2 vị trí sỏi 1/3 trên và 1/3 dưới. Vì mục đích nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá hiệu quả của nhóm có dùng TKT kết hợp so với nhóm tán sỏi ngoài cơ thể đơn thuần nên chúng tôi đưa ra những tiêu chuẩn chặt chẽ để đánh giá, so sánh tính ưu việt của nhóm dùng thuốc TKT. Ngoài tiêu chuẩn sạch sỏi trên X Quang có một số chỉ tiêu như mức độ đau sau tán, số lần tiểu máu sau tán ...

Khi so sánh các tỷ lệ Tốt, trung bình, kém của các nhóm qua bảng và biểu đồ ta thấy tỷ lệ loại tốt của nhóm dùng Thạch kim thang cao hơn nhóm không dùng Thạch kim thang. Và loại kém của nhóm dùng Thạch kim thang thấp hơn nhóm không dùng Thạch kim thang. Các tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều đó chứng tỏ giá trị của bài thuốc Thạch kim thang đã có hiệu quả tốt trong điều trị hỗ trợ tổng sỏi nhanh hơn, triệt để hơn so với nhóm BN không dùng thuốc Thạch kim thang sau khi sỏi được tán nhỏ $< 5\text{mm}$ bằng máy tán sỏi ngoài cơ thể. Tuy nhiên Thạch kim thang chỉ có tác dụng sau 2 tuần điều trị và đạt hiệu quả cao từ tuần thứ 3. Theo Dương Minh Sơn Cao thuốc TKT có tác dụng bài sỏi niệu quản là 70,59%; cao hơn nhóm dùng giả dược 47,17% với $p < 0,001$; và thời gian sỏi được bài xuất ra ngoài sớm hơn so với nhóm dùng giả dược (17,5 ngày so với 32,5 ngày), kích thước trung bình sỏi được bài xuất ra của nhóm TKT cũng lớn hơn so với nhóm dùng giả dược [46].

4.3. GIÁ TRỊ CỦA BÀI THUỐC THẠCH KIM THANG TRONG ĐIỀU TRỊ SAU TÁN SỎI NIỆU QUẢN NGOÀI CƠ THỂ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ.

4.3.1. Tác dụng giảm đau sau tán sỏi.

Bệnh nhân điều trị tán sỏi ngoài cơ thể chủ yếu có kích thước sỏi to, sau khi dùng các sóng xung kích làm vỡ các viên sỏi, bệnh nhân thường có đau lưng ở độ 1 (tức là đau không phải dùng thuốc giảm đau mà chỉ cần nghỉ ngơi thì sẽ hết đau). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 84/140 chiếm 60% bệnh nhân có đau nhẹ. So sánh tác dụng giảm đau sau tán sỏi của hai nhóm sau điều trị, chúng tôi nhận thấy: nhóm 2 có 64,29% bệnh nhân đau nhẹ cao hơn nhóm 1 có 55,71 %; ngược lại nhóm 1 có 32,86% bệnh nhân đau độ 2 và 4,29% bệnh nhân đau độ 3, 4 cao hơn nhóm 2 có 20% bệnh nhân đau độ 2 và 2,85% đau độ 3, 4. Kết quả bảng 3.14 cho thấy tác dụng làm giảm đau của kết hợp Thạch kim thang với tán sỏi tốt hơn tán sỏi đơn thuần, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Một số vị thuốc trong bài TKT có tác dụng giảm đau như Kim tiền thảo, Uất kim, Kê nội kim. Theo Dương Minh Sơn TKT có khả năng làm dịu cơn đau. Trên lâm sàng, bệnh nhân có cơn đau quặn thận, sau khi uống TKT thấy có cảm giác dễ chịu hơn, các triệu chứng như chướng bụng, buồn nôn, tiểu buốt, tiểu rất đều giảm và hết dần, điều này cũng phù hợp với một số nghiên cứu về kim tiền thảo, uất kim đã cho thấy tác dụng giảm đau nội tạng

4.3.2. Tác dụng cầm máu sau tán sỏi.

Sau tán sỏi thường xuất hiện tiểu máu đại thể ở các mức độ khác nhau. So sánh mức độ tiểu máu của hai nhóm sau tán sỏi lần 1 chúng tôi nhận thấy: Sau tán sỏi lần 1, trong nhóm 1 có 21/70 bệnh nhân chiếm 30 % tiểu máu một bãi và đa số bệnh nhân tiểu máu hai bãi chiếm 48,57 % (34/70), so với nhóm 2 có 16/70 bệnh nhân (22,86%) tiểu máu một bãi thấp hơn nhóm 1 nhưng tiểu máu hai bãi lại cao hơn 55,71% (39/70); sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

So sánh nhóm 2 và nhóm 1 về tiểu máu sau tán sỏi lần 2, nhóm 2 có 9,09% bệnh nhân không tiểu máu và 57,58% bệnh nhân tiểu máu một bãi cao hơn hẳn nhóm 1 có 5,88% bệnh nhân không tiểu máu và 26,47% bệnh nhân tiểu máu một bãi. Ngược lại nhóm 1 có 50% bệnh nhân tiểu máu hai bãi và 17,65% bệnh nhân tiểu máu trên 2 bãi cao hơn hẳn nhóm 2 có 27,27% tiểu máu 2 bãi và 6,06% bệnh nhân tiểu máu trên 2 bãi. Sự khác biệt về mức độ tiểu máu sau tán sỏi lần 2 khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

So với nghiên cứu của Phạm Huy Huyền và Doãn Thị Ngọc Vân [24] tỷ lệ bệnh nhân tiểu máu 1, 2 bãi là 93%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ chung cho cả 2 nhóm thấp hơn với kết quả là 79,29%.

Theo chúng tôi những bệnh nhân tán sỏi lần 2 trong nhóm 2 đã được uống Thạch kim thang 2 tuần cho nên thuốc đã có tác dụng làm giảm mức độ tiểu máu ở bệnh nhân. Vì vậy khi tán sỏi lần 3 mức độ tiểu máu giữa 2 nhóm có sự khác biệt càng có ý nghĩa hơn. Một số vị thuốc trong bài TKT có tác dụng cầm máu như Kim tiền thảo có tác dụng thông lâm, chữa tiểu ra máu, Kê nội kim chữa đau bụng, tiểu tiện ra máu, Uất kim có tác dụng hoạt huyết, điều kinh, cầm máu do xung huyết [46]. Điều đó cho thấy kết hợp Thạch kim thang với tán sỏi sẽ làm cho bệnh nhân tiểu máu giảm hơn hẳn nhóm chỉ dùng tán sỏi đơn thuần, điều này cho thấy vai trò của Thạch kim thang trong điều trị bệnh đã được nghiên cứu của Dương Minh Sơn khẳng định [46].

4.3.3. Tác dụng làm thay đổi pH nước tiểu.

Theo dõi và so sánh về pH nước tiểu của nhóm 1 và nhóm 2 ở 2 thời điểm trước điều trị chúng tôi thấy sự khác biệt về pH nước tiểu của hai nhóm không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Nhưng ở thời điểm sau điều trị, bảng 3.19 cho thấy pH nước tiểu của nhóm 2 có tỷ lệ bình thường chiếm 74,29 % cao hơn nhóm 1 chiếm 52,86% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này chứng tỏ tác dụng của thuốc Thạch kim thang góp phần đưa pH nước tiểu về giới hạn bình thường; như trong phân tổng quan đã trình bày pH bình thường sẽ góp phần ức chế sự kết tinh tạo sỏi. Việc sử dụng Thạch kim thang điều trị duy trì sẽ có ý nghĩa trong phòng tránh sỏi tái phát.

Trong cơ chế bệnh sinh của sỏi tiết niệu có đề cập đến pH nước tiểu. pH nước tiểu có vai trò rất quan trọng trong việc hình thành và tái phát sỏi. Trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm 2 (Có uống TKT) tỷ lệ bệnh nhân có pH nước tiểu trở về bình thường cao hơn hẳn so với nhóm 1. Kết quả

này phù hợp với nghiên cứu của Dương Minh Sơn là TKT có tác dụng điều hoà pH nước tiểu. Như vậy TKT ngoài tác dụng giúp bài xuất sỏi còn có tác dụng điều hoà pH nước tiểu điều này rất có ý nghĩa trong việc phòng sỏi sau điều trị.

Theo dõi những bệnh nhân uống Thạch kim thang trước và sau điều trị ở bảng 3.18 cho thấy pH nước tiểu chuyển về giới hạn bình thường tăng lên so với nhóm 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều đó có nghĩa rằng uống Thạch kim thang sẽ có tác dụng điều hòa pH nước tiểu về trạng thái cân bằng, tác dụng này có ích trong việc ức chế sự kết tinh của một số loại muối thường xuyên có mặt trong nước tiểu ở người Việt nam bị sỏi. Vì cơ chế tạo sỏi phức tạp, sỏi axit uric, xystin hình thành trong môi trường pH axit, amoni - magie photphat hình thành trong môi trường pH bazơ. Nếu như trong phác đồ xây dựng để điều trị sỏi tiết niệu sau này chúng ta có phân tích nước tiểu, và pH của từng vị thuốc, rồi gia giảm thêm một số vị thuốc cho phù hợp với từng loại sỏi sẽ đạt kết quả bài sỏi cao hơn.

So với kết của nghiên cứu của Ngô Quyết Chiến, Nguyễn Văn Hồng, Trần Đăng Đức [7], pH thường xuyên toan, kết quả của chúng tôi pH các bệnh nhân thường kiềm hơn, có thể các nghiên cứu này số bệnh nhân còn ít, cần có một nghiên cứu rộng hơn để khẳng định vấn đề này.

4.3.4. Tác dụng cải thiện tình trạng thận ứ nước, chức năng thận giảm.

Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị trên những bệnh nhân có thận ứ nước độ 2 trong bảng 3.29 (n= 94), chúng tôi nhận thấy nhóm 2 có kết quả tốt đạt 86,27% cao hơn hẳn nhóm 1 chỉ đạt 67,44 %. Ngược lại nhóm 2 không có bệnh nhân nào kết quả kém, trong khi đó nhóm 1 có (6/43) chiếm 13,96% kết quả kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị bệnh nhân có thận ứ nước của hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cải thiện tình trạng ứ nước ở thận luôn được các nhà lâm sàng quan tâm, vì vậy khi sử dụng Thạch kim thang kết hợp tán sỏi đã nhanh chóng làm cho thận hết ứ nước là điều rất đáng khích lệ.

Theo Vũ Trung Kiên [30] mức độ giãn thận ảnh hưởng ít đến kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể.

Theo El-Asmy A, El-Nahas AR và cs [70], đã nghiên cứu 284 bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn thắt lưng có hay không có ở các mức độ giãn thận khác nhau được chẩn đoán qua siêu âm và kết luận rằng mức độ giãn thận không ảnh hưởng đến kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể tuy nhiên làm kéo dài thời gian sạch sỏi.

Tương tự xét trên những bệnh nhân có chức năng thận trung bình trong bảng 3.30 (n= 72) thì kết quả tốt của nhóm 2 chiếm 79,49% (31/39) cao hơn hẳn nhóm 1 chiếm 48,48 % (16/33); trong khi đó nhóm 1 có (6/33) chiếm 8,18% kết quả kém cao hơn nhóm 2 có 1/39 bệnh nhân chiếm 2,56% có kết quả kém. Sự khác biệt về kết quả điều trị các bệnh nhân có chức năng thận giảm của hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Theo kết quả nghiên cứu của Dương Minh Sơn Thạch kim thang có tác dụng lợi tiểu, chống viêm, bài sỏi ra ngoài theo đường niệu. Như vậy nhờ có giá trị, tác dụng của các vị thuốc trong bài Thạch kim thang mà khi kết hợp với tán sỏi sẽ đẩy được sỏi nhỏ nhanh, sớm làm cải thiện tình trạng thận ứ nước và giúp cho chức năng thận được hồi phục sớm hơn tán sỏi đơn thuần.

Theo Vũ Trung Kiên (2009) [30] kết quả tán và hết sỏi sau tán lần 1 ở những bệnh nhân có chức năng thận tốt là 71,7%, chức năng thận trung bình là 50%.

Theo Andankar MG, Maheshwari PN và cs (2001) [56] ở Ấn Độ đã nghiên cứu 120 BN sỏi niệu quản 1/3 dưới được tán sỏi ngoài cơ thể, có chức năng thận tốt biểu hiện trên phim UIV và kết quả 90% sạch sỏi sau 3 tháng.

4.3.5. Tác dụng bài sỏi sau tán sỏi.

Theo dõi tiểu ra sỏi trong tuần đầu của mỗi lần sau tán sỏi. Lần tán sỏi 1, bảng 3.20 cho thấy nhóm 2 có 53/70 bệnh nhân uống Thạch kim thang tiểu ra sỏi đạt tỷ lệ 75,71% cao hơn nhóm 1 là 58,57% (41/70 BN). Thạch kim thang có tác dụng lợi niệu làm cho bài sỏi sớm ngay sau khi sử dụng.

So sánh hai nhóm về kết quả tiểu ra sỏi tuần đầu sau tán sỏi lần 2, bảng 3.21 cho thấy nhóm 2 có bệnh nhân tiểu ra sỏi đạt 81,82% (27/33) cao hơn nhóm 1 chỉ đạt 55,88% (19/34).

Tương tự so sánh hai nhóm về tiểu ra sỏi tuần đầu sau tán sỏi lần 3 cho thấy nhóm 2 có bệnh nhân tiểu ra sỏi đạt 79,17% (19/24) cao hơn nhóm 1 chỉ đạt 40,74% (11/27). Sự khác biệt về kết quả tiểu ra sỏi sau các lần tán sỏi của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tác giả Trần Thị Hồng Ngải đánh giá tác dụng của cao lỏng "Thạch vĩ gia giảm" trên 33 bệnh nhân sỏi niệu quản thu được kết quả tỷ lệ bài sỏi niệu quản là 75,8% [38].

Nguyễn Thị Thu Hằng đánh giá tác dụng bài sỏi niệu quản của cao lỏng "Thạch lâm hợp tể gia giảm" cho thấy có mối tương quan giữa sự bài sỏi và vị trí sỏi. Tỷ lệ bài sỏi niệu quản 1/3 trên là 42,9%, nhóm bệnh nhân có sỏi ở vị trí 1/3 giữa tỷ lệ bài sỏi là 83,3%, ở vị trí 1/3 dưới tỷ lệ bài sỏi cao nhất đạt 90% [16].

4.3.6. Kết quả điều trị theo vị trí sỏi của hai nhóm.

Vị trí của sỏi trong đường tiết niệu có ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị bệnh, vì thế trong nghiên cứu chúng tôi đi sâu theo dõi, đánh giá và so sánh kết quả điều trị của hai nhóm theo vị trí của sỏi ở 1/3 trên và ở 1/3 dưới niệu quản. So sánh hai nhóm về kết quả điều trị đối với sỏi ở 1/3 trên niệu quản, nhóm 2 có kết quả loại tốt đạt 80,85% (38/47 BN) cao hơn nhóm 1 đạt 61,9% (26/42). Ngược lại kết quả loại kém của nhóm 1 chiếm 7,15% (3/42) cao hơn nhóm 2 chiếm 2,13% (1/47).

So sánh hai nhóm về kết quả điều trị đối với sỏi ở vị trí 1/3 dưới niệu quản, nhóm 2 có kết quả loại tốt đạt 82,61% (19/23) cao hơn nhóm 1

đạt 71,43% (20/28). Ngược lại kết quả loại kém của nhóm 1 chiếm 21,43% (6/28) cao hơn nhóm 2 chiếm 4,35% (1/23).

Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Triều và cs [55] cũng tán sỏi ngoài cơ thể chủ yếu cho sỏi niệu quản 1/3 trên (73%) và sỏi niệu quản 1/3 dưới (27%) và kết quả hết sỏi giữa 2 nhóm không có sự khác nhau.

Lưu Huy Hoàng [20], chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể ở niệu quản 1/3 trên (64,5%), niệu quản 1/3 dưới (32,2%), niệu quản 1/3 giữa (3,3%). Kết quả tán sỏi niệu quản ngoài cơ thể không có sự khác nhau giữa sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới ở nghiên cứu này.

4.3.7. Kết quả điều trị theo kích thước sỏi của hai nhóm.

Kích thước của sỏi liên quan mật thiết với kết quả điều trị bệnh. So sánh hai nhóm về kết quả bài sỏi có kích thước 5 - 10 mm, nhóm 2 có kết quả loại tốt đạt 89,47% tương đương nhóm 1 đạt 90,90%.

So sánh hai nhóm về kết quả bài sỏi có kích thước từ 11 - 15 mm, nhóm 2 có kết quả loại tốt 93,10% cao hơn nhóm 1 đạt 62,96%. Ngược lại kết quả loại kém của nhóm 1 chiếm 14,81% cao hơn nhóm 2 chiếm 3,45%.

Trong tán sỏi ngoài cơ thể sau mỗi lần tán sỏi có thể vỡ vụn thành nhiều mảnh có kích thước nhỏ, rất nhỏ. Nhưng nhiều trường hợp viên sỏi chỉ vỡ vẫn còn là những mảnh sỏi to. Những mảnh sỏi này không thể bài xuất hoặc rất khó bài xuất ra ngoài nếu không có sự hỗ trợ của thuốc. Điều này giải thích cho nhóm sỏi có kích thước 11 - 15 mm thì ở nhóm 2 có kết quả tốt hơn so với nhóm 1 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo chúng tôi do kích thước viên sỏi vỡ ra sau khi tán là như nhau ở cả 2 nhóm nhưng ở nhóm 2 có uống Thạch kim thang nên sỏi được đẩy xuống nhanh hơn.

So sánh hai nhóm về kết quả bài sỏi có kích thước từ 16 - 20 mm, nhóm 2 có kết quả loại tốt đạt 59,09% (13/22) cao hơn nhóm 1 đạt 42,86% (9/21). Ngược lại kết quả loại kém của nhóm 1 chiếm 19,09% (4/21) cao hơn nhóm 2 chiếm 4,55% (1/22).

4.3.8. Kết quả theo thể bệnh y học cổ truyền.

Theo nghiên cứu của chúng tôi có 2 thể theo YHCT trong đó thể khí trệ 40,71% thể thấp nhiệt là 59,28%. Tỷ lệ này cũng tương đương về tỷ lệ thể bệnh theo YHCT so với nghiên cứu của Dương Minh Sơn [46].

Bảng 3.27 cho thấy thể thấp nhiệt có kết quả loại tốt đạt 86,36% cao hơn thể khí trệ đạt 73,08%. Ngược lại kết quả loại kém của thể khí trệ chiếm 3,84% cao hơn thể thấp nhiệt chiếm 2,27%. Có thể do 2 thể đều là thực chứng và chứng nhiệt, cùng là 1 giai đoạn, chỉ do triệu chứng biểu hiện của bệnh có khác nhau mà YHCT chia làm 2 thể. Mặt khác thành phần bài thuốc gồm có cả các vị thanh nhiệt trừ thấp và hành khí hoạt huyết. Ở đây nếu có sự gia giảm cho phù hợp với thể bệnh, ví dụ như gia thêm tam lăng, nga trạch ... với thể khí trệ thì bài thuốc sẽ còn có tác dụng hơn.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu điều trị cho 140 bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp uống thuốc Thạch kim thang sau tán sỏi tại Bệnh viện y học cổ truyền trung ương. Chúng tôi có một số nhận định sau:

1. Phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp thuốc Thạch kim thang đã đạt được những kết quả sau:

Kết hợp tán sỏi ngoài cơ thể với bài thuốc TKT sau tán cho kết quả cao (81,43% tốt so với nhóm tán sỏi đơn thuần 65,71%) và hạn chế được một số biểu hiện không mong muốn trong điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới:

- Giảm mức độ đau của bệnh nhân tốt hơn so với nhóm chứng.
- Giảm mức độ tiểu ra máu sau tán sỏi.
- Đưa pH nước tiểu về giới hạn bình thường.
- Tăng tỷ lệ tốt sau tán sỏi ở bệnh nhân thận ứ nước độ 2 và ở bệnh nhân có chức năng thận trung bình.
- Tăng tác dụng bài sỏi của bệnh nhân tốt hơn so với nhóm chứng.

2. Vai trò của một số yếu tố liên quan.

- Thời gian phát hiện bệnh càng sớm sẽ cho kết quả điều trị tốt hơn.
- Kích thước của sỏi ở cả 2 nhóm đạt kết quả điều trị tốt nhất với sỏi có kích thước 5 - 10 mm. Tuy nhiên sự khác biệt về kết quả điều trị ở 2 nhóm nghiên cứu biểu hiện rõ ở nhóm sỏi 11 - 15 mm.

KIẾN NGHỊ

- Nghiên cứu bào chế bài thuốc thành dạng chế phẩm thuốc.
- Sau tán sỏi ngoài cơ thể bệnh nhân thường phải uống nhiều nước làm tăng khối lượng nước tiểu để đẩy sỏi ra ngoài. Thay vào đó bệnh nhân nên, cần phải được điều trị tiếp tục bằng các bài thuốc y học cổ truyền, các loại thảo dược đã được lưu truyền trong dân gian hoặc đã được nghiên cứu hiệu quả sẽ cao hơn nhiều so với uống nước đơn thuần.
- Triển khai rộng rãi quy trình điều trị sỏi niệu quản (sỏi tiết niệu): Tán sỏi ngoài cơ thể + Thạch kim thang (4 tuần).
- Nghiên cứu quy trình điều trị Thạch kim thang trước tán sỏi: Thạch kim thang (1 tuần) + Tán sỏi ngoài cơ thể + Thạch kim thang (4 tuần).
- Mở rộng nghiên cứu Thạch kim thang trên một phạm vi lớn hơn về thời gian và số lượng bệnh nhân sỏi tiết niệu, để đánh giá khả năng giảm tái phát sỏi của Thạch kim thang trong 2 năm.
- Nghiên cứu các thuốc và bài thuốc YHCT khác có tác dụng điều trị hỗ trợ sau tán sỏi ngoài cơ thể.