

MỐI LIÊN HỆ THỂ BỆNH SỎI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU VÀ CÁC BỆNH CẢNH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu khai thác các triệu chứng theo hai nền y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) trên cùng một bệnh nhân nhằm xác định mối liên quan thể bệnh sỏi và hội chứng bệnh cảnh chứng Thạch lâm của YHCT.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên cơ mẫu 189 bệnh nhân sỏi đường tiết niệu điều trị tại bệnh viện 30.4 (Tp. Hồ Chí Minh). Tiến hành khảo sát trên từng bệnh nhân xếp loại thể bệnh YHHĐ vào hội chứng bệnh cảnh YHCT. Kết quả thu được xử lý theo phép kiểm Chi bình phương.

Kết quả: Khảo sát trên lâm sàng thu được 4 nhóm triệu chứng tương thích, 3 nhóm thể bệnh YHHĐ tương thích với hội chứng bệnh cảnh YHCT ($p < 0,05$) đó là sỏi nhỏ chưa từng bị biến chứng có thể tự thoát ra ngoài tương thích với hội chứng bệnh Thấp nhiệt Hạ tiêu, nhóm cơn đau quặn cấp tính đi tiểu ra máu tương ứng với Huyết ứ, nhóm bị nhiều lần và luôn có cơn đau mạn tính có biến chứng tương ứng nhóm Thận hư.

Từ khóa: Sỏi đường tiết niệu, Thạch lâm

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN URINARY TRACT STONE DISEASE TYPES AND DISEASE TYPES OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Objective: To exploit the symptoms of two modern medicine systems (modern medicine) and traditional medicine (TCM) on the same patient to determine the relationship between the stone disease and disease types of Thạch Lâm disease.

Method: This was cross - sectional descriptive study method on sample size of 189 patients with urinary tract stones treated at hospital 30,4 (Ho Chi Minh City). Conduct a survey on each patient, classifying the type of modern medicine disease into the syndrome of traditional medicine. The

Nguyễn Chí Thanh^{1*}, Nguyễn Lê Việt Hùng¹

obtained results were processed according to the Chi-square test.

Results: The clinical survey obtained 4 groups of compatible symptoms, 3 groups of modern medicine disease types compatible with TCM syndrome ($p < 0,05$) which are small stones that have never been complicated and can pass out on their own suitable for the syndrome of hypothermia, the group of acute cramping pain with blood in the urine corresponds to Blood stasis, the group with many times and always having chronic pain with complications corresponding to the Nephrotic group.

Key words: Utility fiber, Thach lam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sỏi đường tiết niệu của Y học hiện đại (YHHĐ) và chứng Thạch lâm (tiểu ra sỏi) của Y học cổ truyền (YHCT) đã được các y văn ghi nhận là tương đồng [1,2,3], song chưa có nghiên cứu nào khảo sát mối quan hệ các thể bệnh sỏi đường tiết niệu với hội chứng bệnh cảnh chứng Thạch lâm. Việc thiết lập được mối liên quan giữa các thể bệnh sỏi đường tiết niệu ở giai đoạn nhất định tương thích với lý luận hội chứng bệnh cảnh của YHCT thì việc chẩn đoán, kê toa thuốc cũng như tiên lượng bệnh đạt được hiệu quả điều trị khách quan. Trên thế giới và ở Việt nam chưa có công trình nào nghiên cứu về “Mối liên hệ các thể bệnh của bệnh sỏi đường niệu với các hội chứng bệnh cảnh của YHCT” nên chúng tôi nghiên cứu bước đầu để tìm hiểu về vấn đề này.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm khai thác các triệu chứng cơ năng và thực thể chính yếu nhất (triệu chứng vàng) theo hai nền YHHĐ và YHCT trên cùng một bệnh nhân mắc bệnh sỏi đường tiết niệu nhằm xác định mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng trong cách phân loại theo YHHĐ với các triệu chứng hội chứng bệnh cảnh của YHCT trong chứng Thạch lâm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm, thời gian nghiên cứu

1. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Thanh
Email: ncthanh63@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 01/03/2023
Ngày phản biện: 07/03/2023
Ngày duyệt bài: 10/03/2023

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân **được** chẩn đoán xác định (lâm sàng, cận lâm sàng) và đang được điều trị sỏi đường tiết tại khoa Ngoại Tổng quát - Bệnh viện 30/4 (Bộ Công an). Bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu đã được phê chuẩn, giám sát của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn lâm sàng: cơn đau quặn thận, tiểu đục, tiểu máu, tiểu ra sỏi, có thể có sốt, phù, suy thận (theo GFR). Tiêu chuẩn cận lâm sàng: phim X-quang (cận quang, UIV) có hình ảnh sỏi. Tiền căn: có thể tiểu ra sỏi, điều trị mổ sỏi [1,4].

Địa điểm: Bệnh viện 30/4 - Bộ Công an, số 9 Sư Vạn Hạnh, Phường 9, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2022 – 01/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang (phỏng vấn kết hợp khám vọng vấn thiết không xâm lấn)

Cỡ mẫu: **Áp dụng công thức ước lượng mẫu**

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 189 \text{ bệnh nhân}$$

• Tiêu chuẩn xác lập mối liên hệ bệnh cảnh YHCT với cách phân loại YHHĐ

Các triệu chứng của các Hội chứng bệnh cảnh YHCT thường gặp là:

- Thấp nhiệt Hạ tiêu: đau lưng, tiểu tiện gắt, đi nhiều lần, nước tiểu màu vàng thẫm, chất lờỉ đỏ, rêu lờỉ vàng, mạch sắc. [2, 3, 5, 7]

- Huyết ứ: đau quặn lưng lan xuống bộ hạ trong đùi, nước tiểu lẫn máu, tiểu xót, tiểu gắt, chất lờỉ có điểm ứ huyết, mạch sáp. [2, 3, 5, 6, 7]

- Thận hư: đau lưng âm ỉ, đi tiểu tia nước tiểu yếu, bụng dưới trướng đau, mệt mỏi, nếu nặng thì sợ lạnh, chân tay lạnh, chất lờỉ hồng, mạch tế sắc. [2, 3, 5, 6, 7]

- Bệnh cảnh sốt là biến chứng nhiễm trùng đường niệu do đó YHCT khảo sát chứng Phát nhiệt và Phát sốt theo truyền biến Lục kinh hình chứng [8].

Các triệu chứng của YHHĐ và YHCT phải có giá trị tương đương. Không có sự khác biệt giữa tần

số YHHĐ và YHCT trên lâm sàng theo phép kiểm Chi bình phương.

• Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

- Chọn 6 tài liệu mô tả bệnh cảnh và triệu chứng rõ ràng liên quan chứng thạch lâm (Nội kinh [2], Hải Thượng Y tôn tâm lĩnh [7], Thương hàn luận [8], Bệnh học YHCT Đại học Y Hà nội [6], Bệnh học Ngoại khoa Đại học Y Hà nội [4] và Ngoại khoa Đại học Y Dược TP HCM [1]). Định nghĩa triệu chứng và hội chứng bệnh cảnh YHCT theo tài liệu Thuật ngữ y học cổ truyền của Tổ chức y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO) [9] để xác lập triệu chứng tương đương với triệu chứng YHHĐ.

- Khảo sát các triệu chứng bệnh sỏi triệu chứng Thạch lâm, chọn sự tương thích đạt > 96 % để đảm bảo tần suất xuất hiện nhiều nhất (triệu chứng vàng).

- Khảo sát phỏng vấn trên từng bệnh nhân và xếp loại thể bệnh YHHĐ và Hội chứng bệnh cảnh YHCT.

+ **Bước 1:** Mỗi bệnh nhân đến khám và điều trị đều được lập hồ sơ theo sổ hồ sơ bệnh án lưu của bệnh viện. Không nghiên cứu biến số nền.

+ **Bước 2:** Phỏng vấn từng bệnh nhân theo Phiếu khảo sát ghi nhận.

+ **Bước 3:** Lập bảng tổng kết trên từng bệnh nhân đồng thời hai thể bệnh.

+ **Bước 4:** Kiểm tra sự tương thích giữa tần số lý thuyết và lâm sàng của từng triệu chứng theo phép kiểm Chi bình phương. Xử lý thống kê theo phần mềm SPSS phiên bản 15.0

+ **Bước 5:** Tổng kết và kết luận.

2.3. Vấn đề y đức và triển vọng của đề tài

Vì nghiên cứu này dùng phương pháp mô tả - quan sát nên không ảnh hưởng đến quyền lợi và sức khỏe bệnh nhân, đã được phê chuẩn, giám sát của Hội đồng y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được đảm bảo mọi bí mật liên quan vì được thực hiện tại cơ sở của Nhà nước theo pháp luật.

Khi nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn vàng của YHHĐ xác lập được mối liên quan giữa cách phân loại của YHHĐ và các bệnh cảnh của YHCT là đồng nghĩa với việc chuẩn hoá tiêu chí chẩn đoán YHCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát tần suất tương thích các triệu chứng đau, đi tiểu, phát sốt, sốt theo thuật ngữ y học cổ truyền Tây Thái Bình dương

S1: Tài liệu Bệnh học Ngoại khoa tập 2 (Đại học Y Hà nội).

S2: Tài liệu Bệnh học Ngoại khoa tập 2 (Đại học Y Dược TPHCM).

S3: Tài liệu Nội kinh Hoàng đế.

S4: Tài liệu Hải Thượng Y tôn Tâm lĩnh.

S5: Tài liệu Bệnh học ngoại phụ YHCT (Đại học Y Dược TPHCM).

S6: Tài liệu Bệnh học ngoại YHCT (Đại học Y Hà nội).

Bảng 1: Bảng tần suất xuất hiện các triệu chứng theo lý thuyết

STT	YHHĐ				YHCT						Tỷ lệ %
	Triệu chứng	S1	S2	Tỷ lệ	Triệu chứng	S3	S4	S5	S6	Tỷ lệ	
1	Không đau lưng	X	X	2/2	Bất thống	X	X	X	X	4/4	100
2	Đau lưng âm ỉ	X	X	2/2	Yêu thống	X	X	X	X	4/4	100
3	Cơn đau quặn thận mạn tính	X	X	2/2	Chứng thống thận án	X	X	X	X	4/4	100
4	Cơn đau quặn thận cấp tính	X	X	2/2	Chứng thống cự án	X	X	X	X	4/4	100
5	Cơn đau khác	0	0	0/2	Thống nơi khác	X	0	0	X	2/4	33
6	Tiểu trong	X	X	2/2	Tiểu trong	X	X	X	X	4/4	100
7	Tiểu vàng	X	X	2/2	Tiểu vàng	X	X	X	X	4/4	100
8	Tiểu đục	X	X	2/2	Cao lâm	X	X	X	X	4/4	100
9	Tiểu máu	X	X	2/2	Huyết lâm	X	X	X	X	4/4	100
10	Tiểu mủ	X	X	2/2	Lâm lậu	X	X	X	X	4/4	100
11	Tiểu khác (xanh, máu cục, gắt buốt)	X	0	0/2	Tiểu lục, gắt buốt	X	0	X	0	2/4	50
12	Toàn thân không phát hiện được triệu chứng gì đặc biệt	X	X	2/2	Da niêm hồng nhuận	X	X	X	X	4/4	100
13	Cảm giác nóng, uống nhiều nước, t ⁰ = 37 ⁰ C	X	X	2/2	Phát nhiệt	X	X	X	X	4/4	100
14	Sốt t ⁰ > 37 ⁰ C	X	X	2/2	Phát sốt	X	X	X	X	4/4	100
15	Lúc sốt lúc không	0	X	1/2	Hàn nhiệt vắng lai	0	0	0	X	1/4	33
16	GFR > 80 không có triệu chứng tăng chất bão hòa, có đau lưng, ăn kém, mệt mỏi	X	X	2/2	Thận hư: yêu thống, dạ niệu Lưỡi: hồng nhuận Mạch: trung án	X	X	X	X	4/4	100
17	GFR > 80 có triệu chứng tăng chất bão hòa (có bệnh lý liên quan như gout....)	X	X	2/2	Thận hư: yêu thống, cao lâm, dạ niệu Lưỡi: bệu Mạch: hoạt sắc (> 80 l/ phút)	X	X	X	X	4/4	100

STT	YHHĐ				YHCT						Tỷ lệ %
	Triệu chứng	S1	S2	Tỷ lệ	Triệu chứng	S3	S4	S5	S6	Tỷ lệ	
18	GFR < 80, kèm tăng huyết áp	X	X	2/2	Thận hư: yếu thống, dạ niệu Huyền vũng, sắc xanh sạm đen	X	X	X	X	4/4	100
19	GFR < 80, có phù	X	X	2/2	Thận hư: yếu thống, phù thũng	X	X	X	X	4/4	100
20	GFR < 80, cơ thể suy nhược	X	X	2/2	Thận hư: yếu thống, Khí hư lao lực	X	X	X	X	4/4	100
21	Tiểu đêm	1	0	1/2	Dạ niệu	0	X	X	0	2/4	50
22	Màu lưỡi đỏ	0	0	0/2	Lưỡi đỏ	X	X	X	X	4/4	67
23	Lưỡi đầy	0	0	0/2	Lưỡi bệu	0	X	X	X	3/4	50
24	Lưỡi có điểm tím	0	0	0/2	Điểm ứ huyết	X	X	X	X	4/4	67
25	Mạch nhanh > 80 nhịp/phút	0	1	1/2	Mạch sắc	X	X	X	X	4/4	83
26	Mạch chìm sâu khó bắt	0	0	0/2	Mạch trầm	0	X	X	X	3/4	50
27	Mạch xẹp khó bắt	0	0	0/2	Mạch nhược	X	X	X	0	3/4	50
28	Mạch biên độ khác	0	0	0/2	Mạch sáp	0	X	X	X	3/4	50

Có 11 triệu chứng < 96% (5,11,15, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28) nên chúng tôi loại bỏ trong chẩn đoán bệnh sỏi đường niệu theo tần số lý thuyết.

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

		Nam (n = 148)		Nữ (n= 41)		Tổng số (n= 189)	
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm triệu chứng đau	Đau quặn thận cấp tính	75	39,7	19	10	94	49,7
	Đau mạn tính	66	34,9	17	9,0	83	43,9
	Không đau	7	3,7	5	2,6	12	6,3
	Tổng	148	78,3	41	21,7	189	100
Nhóm triệu chứng nước tiểu	Tiểu ra máu	11	5,8	3	1,6	14	7,4
	Nhiễm trùng đường tiểu	67	34,9	15	8,5	82	43,4
	Tiểu trong (trắng, vàng)	74	39,1	19	10,1	93	49,2
	Tổng	152	80,4	37	19,6	189	100
Nhóm triệu chứng nhiễm trùng	Sốt $t^0 > 37^0C$	10	5,3	2	1,0	12	6,3
	Không sốt	141	74,6	36	19,1	177	93,7
	Tổng	151	79,9	38	20,1	189	100
Nhóm triệu chứng liên quan suy thận	GFR ≥ 80	138	73	35	16,9	173	89,9
	GFR < 80	13	6,9	3	1,6	16	8,5
	Tổng	151	79,9	38	20,1	189	100
Tổng chung 4 nhóm		602	79,6	154	20,4	756	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh sỏi đường niệu của nam giới cao gấp gần 4 lần ($3,99 \pm 1,34$) nữ giới. Trong đó nhóm triệu chứng đau của nam giới cao hơn 3,6 lần, nhóm triệu chứng nước tiểu cao gấp 4,1, nhóm triệu chứng sốt và suy thận cùng cao gấp 4,0 lần nữ giới.

Bảng 3. Tần suất triệu chứng đau trên lâm sàng tương đương

STT	YHHĐ	Tần số	YHCT	Tần số	Tương thích
1	Không đau lưng	12	Bất thống	12	100
2	Đau lưng âm ỉ	22	Yêu thống	24	91,7
3	Cơn đau quặn thận mạn tính	61	Chứng thống thận án	58	95,1
4	Cơn đau quặn thận cấp tính	94	Chứng thống cự án	95	98,9

Nhận xét: Triệu chứng đau có sự tương đồng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 4. Tần suất triệu chứng nước tiểu trên lâm sàng tương đương

STT	YHHĐ	Tần số	YHCT	Tần số	Tương thích
1	Tiểu trong	21	Tiểu trong	21	100
2	Tiểu vàng	72	Tiểu vàng	72	100
3	Tiểu đục	67	Cao lâm	68	98,5
4	Tiểu máu	14	Huyết lâm	14	100
5	Tiểu mù	15	Lâm lậu	14	93,3

Nhận xét: Triệu chứng nước tiểu có sự tương đồng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 5. Tần suất triệu chứng dấu hiệu cảnh báo nhiễm trùng trên lâm sàng

STT	YHHĐ	Tần số	YHCT	Tần số	Tương thích
1	Không phát hiện được triệu chứng gì đặc biệt	101	Da niêm hồng nhuận	98	97
2	Cảm giác nóng, uống nhiều nước, $t^0 = 37^0$ C	76	Phát nhiệt	79	96,2
3	Sốt $t^0 > 37^0$ C	12	Phát sốt	12	100

Nhận xét: Triệu chứng dấu hiệu cảnh báo nhiễm trùng đường niệu (phát sốt, sốt) có sự tương đồng mang ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 6. Tần suất triệu chứng toàn thân cảnh báo suy thận, suy thận

STT	YHHĐ	Tần số	YHCT	Tần số	Tương thích
1	GFR > 80 không có triệu chứng tăng chất bảo hòa, mệt ăn ngủ kém, đau lưng	117	Thận hư: yếu thống, dạ niệu Lưỡi: hồng nhuận Mạch: trung án	115	98,3
2	GFR > 80 có triệu chứng tăng chất bảo hòa (có bệnh lý liên quan như goute....)	56	Thận hư: yếu thống, cao lâm, dạ niệu Lưỡi: bệu Mạch: hoạt sác (> 80 l/ phút)	59	94,9
3	GFR < 80, kèm tăng huyết áp	8	Thận hư: yếu thống, dạ niệu Huyền vũng, sắc xanh sạm đen	7	87,5
4	GFR < 80, có phù	6	Thận hư: yếu thống, phù thũng	6	100
5	GFR < 80, cơ thể suy nhược	2	Thận hư: yếu thống kèm Khí hư lao lực	2	100

Nhận xét: Trên lâm sàng không có sự khác biệt giữa bệnh cảnh Thận hư của YHCT và suy thận của YHHĐ: nhóm GFR > 80 gồm 117/115 bệnh nhân mang ý nghĩa thống kê (98,3%) $p < 0,05$; nhóm GFR < 80 có 72/74 (94,1 %) bệnh nhân $p > 0,05$.

Bảng 7. Sự tương quan thể bệnh YHHĐ và Hội chứng bệnh cảnh YHCT

STT	Thể bệnh YHHĐ	Tỷ lệ	YHCT	Tỷ lệ bệnh	Tương thích
1	Không triệu chứng viêm đường tiểu	79	Thấp nhiệt (Nước tiểu không máu)	118	97,5
	Có kèm triệu chứng viêm đường tiểu	42	63,5%		
2	Có tiểu máu, có cơn đau quặn thận mạn tính	21	Huyết ứ (Chứng thống cự án, tiểu máu)	51	96,1
	Có tiểu máu, có cơn đau quặn thận cấp tính	28	26,5%		
3	Có triệu chứng bệnh gây tăng chất bão hòa (goute, canxi huyết tăng...)	8	Thận hư kèm	15	93,3
	Có pH nước tiểu bất thường (< 7 >)	2	Yêu thống, phát nhiệt, tiểu không máu		
	Có triệu chứng bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu	4	(GFR >80)		
	Có các triệu chứng khác (dị dạng...)	0	7,9%		
4	Có kèm triệu chứng suy thận: Tăng huyết áp	3	Thận hư kèm triệu chứng khác (Khí hư, Huyết hư....)	5	100
	Có kèm triệu chứng suy thận: thiếu máu, da xanh	1	(GFR < 80)		
	Có triệu chứng suy thận: phù	1	2,1%		

• **Nhận xét:**

- Hội chứng bệnh cảnh Thấp nhiệt không phân biệt được sỏi đường tiết niệu có nhiễm trùng hay không nhiễm trùng đường niệu.

- Hội chứng bệnh cảnh Huyết ứ bắt buộc phải có huyết lâm và chứng thống.

- Hội chứng bệnh cảnh Thận hư của YHCT phải có yêu thống và chứng bệnh liên quan gây ra Thận hư không nạp tinh. Thận hư YHCT không có mối liên quan với suy thận của YHHĐ chặt chẽ, tần số triệu chứng Thận hư của YHCT luôn cao hơn suy thận của YHHĐ.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh của nam cao hơn nữ gấp 4 lần. Tuy là bệnh viện thuộc ngành công an, nam nhiều hơn nữ, nhưng tỷ lệ không có sự khác biệt với dịch tễ, có thể ngành công an vận động nhiều hơn nên gần như không bị chi phối bởi yếu tố tính tại

Trên lâm sàng sỏi không biên chứng (nhiễm trùng đường niệu và suy thận) thường gặp tương ứng với 3 hội chứng bệnh cảnh của YHCT:

- Sỏi không biến chứng hoặc sỏi di chuyển âm thầm: Sự kết thạch Hạ tiêu do chất bão hòa trước thận (ăn uống quá nhiều cơ thể không dung nạp, không do bệnh lý nào đó tạo ra tăng sinh chất bão

hòa) hoặc do kết tinh sau thận (thường do viêm nhiễm, thay đổi pH nước tiểu, dòng chảy ứ đọng nhện tiểu dòng chảy tĩnh tại hoặc chế độ cô đặc nước tiểu) đều thuộc nhóm hội chứng bệnh cảnh Thấp nhiệt.

- Sỏi gây tiểu máu có cơn đau quặn thận không biến chứng (thủng, rò niệu quản...) gọi là hội chứng bệnh cảnh Huyết lâm do thạch được các sách viết trong bệnh cảnh Huyết ứ.

- Sỏi có nguyên nhân hình thành chất bão hòa trước thận (goute, tuyến cận giáp, nằm lâu tĩnh tại...) không có biến chứng: Thận hư không nạp

tình để chuyển hóa vận hành, tùy theo chứng bệnh mà có Thận âm, Thận dương (bản chất là Lý hư).

Với YHCT cần phân biệt rõ Thận hư với suy thận của YHHĐ. Cũng cần phân biệt Thấp nhiệt do cơ chế Nhiệt kết Thấp tạo thạch và Thấp nhiệt truyền kinh do tà lục đâm xâm phạm theo các giai đoạn bệnh lục kinh hình chứng (nhiễm trùng tiết niệu).

V. KẾT LUẬN

Bước đầu nghiên cứu xác lập được các thể bệnh của sỏi đường tiết niệu với các hội chứng bệnh cảnh của chứng Thạch lâm theo tiêu chí triệu chứng vàng của YHHĐ: Sỏi phát hiện tính cờ không có triệu chứng toàn thân, không có sốt là Hội chứng Thấp nhiệt Hạ tiêu. Nếu cơn đau quặn thận cấp kèm đi tiểu ra máu là bệnh cảnh của Huyết ú. Khi có triệu chứng toàn thân cần loại trừ rối loạn chuyển hóa tạo chất bão hòa trước thận (tạng phủ hư sinh ra Thấp) và Hội chứng bệnh Thận hư của giai đoạn Thiếu âm (Lục kinh). Đặc biệt nhóm suy thận YHHĐ chắc chắn là Thận hư YHCT nhưng Thận hư YHCT chưa thể khẳng định bệnh nhân bị suy thận YHHĐ (Thận hư YHCT không có mối tương quan chặt chẽ với suy thận của YHHĐ), do vậy điều trị chứng Thạch lâm bắt buộc phải xác định và theo dõi GFR ngay từ đầu nhằm không để tình trạng suy thận nặng thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đình Hối (2018)**, Bệnh học Ngoại khoa tập 2, Bộ môn Ngoại - Đại học Y Dược Tp. HCM, NXB Y học.
2. **Huỳnh Minh Đức (1989)**, Hoàng đế Nội kinh Linh Khu, Hội Y học dân tộc cổ truyền Đồng Nai.
3. **Đại học Y Hà Nội (2001)**, Kim quỹ yếu lược, NXB Y học.
4. **Hà Văn Quyết (2007)**, Bệnh học Ngoại khoa tập 2, Bộ môn Ngoại - Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học Hà Nội.
5. **Phạm Văn Trinh (2014)**, Ngoại khoa Y học cổ truyền, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học.
6. **Trần Thúy, Hoàng Bảo Châu (1994)**, Bệnh học và điều trị chuyên khoa YHCT, Bộ môn YHCT - Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học.
7. **Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (TK XVII) (2001)**, Hải Thượng Y tông Tâm lĩnh, NXB Y học.
8. **Trương Trọng Cảnh (Người dịch: Trương Chứng)**, (1996), Thương hàn luận, NXB Đồng nai.
9. **Thuật ngữ y học cổ truyền của Tổ chức y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO/WPRO)**, Nhà xuất bản Y học.