- Có 3 trên 4 trường hợp (chiếm 75%) xuất huyết tiêu hoá có thể phát hiện qua màu sắc dịch dạ dày và trên những trường hợp này thì việc có thể rửa dạ dày bằng huyết thanh mặn đẳng trương do ưu điểm miệng nối này chắc chắn vì thành dạ dày dày hơn thành ruột giúp cho việc điều trị bảo tồn được dễ dàng và có thể thực hiện cầm máu diện cắt tuy, miệng nối tuy - dạ dày, miệng nối dạ dày - hỗng tràng qua nội soi dạ dày ống mềm.

- Có thể điều trị bảo tồn cho tất cả các bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá cho bệnh nhân DPC áp dụng phương pháp lập lại lưu thông tiêu hoá tuy dạ dày bằng rửa dạ dày bằng huyết thanh mặn đẳng trương, truyền máu, dung thuốc cầm máu và theo dõi tình trạng dịch qua sonde dạ dày cũng như hematocrite để quyết định lúc nào can thiệp lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung, Hồ Sĩ Minh, Đoàn Tiến Mỹ, Hồ Cao Vũ.** Phẫu thuật cắt khối tá tuy cho bệnh lý đầu tuy và quanh nhú Vater tại bệnh viện Chợ Rẫy trong 6 năm (1997-2003):101 trường hợp. Y học TP. Hồ Chí Minh * Tập 8 * Phụ bản số 3, 2004, 113-118.
2. Lê Lộc, Phạm Như Hiệp. Kết quả điều trị phẫu thuật ung thư bóng Vater Y học TP. Hồ Chí Minh * Tập 8 * Phụ bản số 3, 2004, 134-139.
3. **Trịnh Hồng Sơn, Phạm Thế Anh, Nguyễn Hoàng.** Nên nối tuy- dạ dày hay nối tuy- ruột trong cắt khối tá tuy. Y học thực hành, 2009, 9 (678): 69- 72.
4. **Trịnh Hồng Sơn, Phạm Thế Anh.** Kết quả cắt khối tá tuy (kinh nghiệm cá nhân qua 79 trường hợp). Y học thực hành, 2010, 4 (713): 98- 92.
5. **Trịnh Hồng Sơn, Phạm Thế Anh, Nguyễn Tiến Quyết, Phạm Gia Anh, Bùi Trung Nghĩa, Nguyễn Thành Khiêm, Lê Thành Trung, Vương Hải Hà, Nguyễn Minh Trọng, Nguyễn Hàm Hội, Nguyễn Hoàng, Nguyễn Quang Nghĩa.** Phân tích các nguyên nhân dẫn tới tử vong sau cắt khối tá tuy. Y học thực hành, 2010, 4 (713): 121- 124.
6. **J. M. Fabre, J. P. Arnaud, F. Navarro et al (1998):** "Results of pancreatogastrostomy after pancreatoduodenectomy in 160 consecutive patients". British Journal of Surgery 1998, 85, 751–754.
7. **B. Rumstadt, M.D, M. Schwab, M.D., P. Korth et al (1998):** "Hemorrhage After Pancreaticoduodenectomy". Annals of Surgery. Vol. 227, No 2, 236 –241.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG BÀI THUỐC "BẢO THẬN THANG" THỤT GIỮ ĐẠI TRÀNG ĐIỀU TRỊ SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN I, II

Phạm Xuân Phong*, Trần Thị Tuyết Nhung*

TÓM TẮT

Nghiên cứu tác dụng bài thuốc "Bảo thận thang" thụt giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I, II. Đối tượng nghiên cứu là 33 bệnh nhân được điều trị tại viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 5/2003 đến tháng 11/2006. Phương pháp nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. Kết quả cho thấy: tỷ lệ giảm Urea huyết thanh có ý nghĩa chiếm 84,84%, tỷ lệ giảm Creatinine huyết thanh có ý nghĩa chiếm 96,97%, trong đó tỷ lệ giảm Creatinine huyết thanh trên 30% chiếm 75,76%.

SUMMARY

EVALUATING THE EFFICIENCY OF LARGE INTESTINE RETENTION ENEMA BY "BẢO THẬN THANG" ON TREATMENT OF CHRONIC RENAL FAILURE STAGE I, II

The study aims at evaluating the effectiveness of "bảo thận thang" large intestine retention enema in chronic renal failure stage I, II. 33 patients treated at Military Institute of Traditional Medicine from May 2003 to November 2006 played as participants in the study. Clinical trial, pre/post-test methods were conducted. The results showed that Urea reduction rate of serum counted at 84,84%; Creatinine reduction rate of serum counted at 96,97% in which creatine reduction > 30% rate of serum was 75,76%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là một hội chứng lâm sàng và sinh hóa tiến triển mạn tính. Hậu quả là sự xơ hóa các nephron chức năng gây giảm sút từ từ mức lọc cầu thận dẫn đến tình trạng tăng nitơ phi protein máu như Urea, Creatinine, axit Uric. Suy thận mạn tính gây rối loạn

* Viện Y học cổ truyền Quân đội
Người hướng dẫn khoa học: TS. Nguyễn Văn Vụ

sự bài tiết, thăng bằng nước - điện giải, thăng bằng kiềm toan uy hiếp nghiêm trọng tính mạng con người.

Điều trị bệnh nhân suy thận mạn vẫn là một vấn đề nan giải và tốn kém ở nước ta, theo báo cáo của Bảo hiểm y tế Việt Nam, chi phí cho điều trị suy thận mạn tính giai đoạn cuối là trên 2000 tỷ đồng/năm, chiếm 15% tổng chi phí điều trị hàng năm của BHYT. Có nhiều nghiên cứu nhằm làm chậm tiến triển suy thận như: chế độ ăn giảm đạm chặt chẽ kết hợp với thuốc Ketosteril đã cho thấy có sự cải thiện phần nào đó về tình trạng rối loạn chuyển hoá có liên quan đến Urea máu cao. Phương pháp thận nhân tạo, thẩm phân phúc mạc, ghép thận đã làm giảm tỷ lệ tử vong của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối một cách đáng kể. Song các phương pháp này đều rất đắt tiền, hơn nữa lọc máu kéo dài cũng gây ảnh hưởng không nhỏ tới tim mạch, thần kinh tâm thần, huyết học. Ghép thận cũng đang được triển khai ở nhiều bệnh viện trong nước như bệnh viện 103, bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Chợ Rẫy nhưng cũng rất khó khăn do nguồn thận rất hạn chế và việc xử lý chống thải ghép sau phẫu thuật khá tốn kém đối với bệnh nhân. Vì vậy, đặt vấn đề điều trị bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn I, II góp phần giảm quá trình tiến triển của suy thận đến giai đoạn cuối là rất thiết thực.

Việc vận dụng thuốc y học cổ truyền để điều trị một cách khoa học suy thận mạn đang được nghiên cứu ngày càng nhiều. Chúng tôi vận dụng bài thuốc "Bảo thận thang" thụt giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I và II làm chậm quá trình phát triển và chuyển nhẹ độ suy thận, từng bước điều trị bệnh nhân suy thận ở tất cả các giai đoạn, kéo dài cuộc sống và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy thận mạn.

Xuất phát từ yêu cầu trên chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá tác dụng bài thuốc "Bảo thận thang" thụt giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I, II" với mục tiêu đánh giá tác dụng của bài thuốc "Bảo thận thang" đến sự thay đổi một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn I và II.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu và dụng cụ nghiên cứu:

- Bài thuốc "Bảo thận thang" gồm: Đại hoàng chế 10g, Bồ công anh 15g, Thổ phục linh 15g, Mẫu lệ (nung) 30g, Long cốt (nung) 30g. Thuốc được sắc đóng túi 200ml/túi. Nơi sản xuất: Khoa Dược - Viện Y học cổ truyền Quân đội.

- Các xét nghiệm được thực hiện trên máy: Máy sinh hóa tự động Hitachi 902, máy phân tích huyết học tự động 18 thông số Celitac alpha.

- Dụng cụ thụt giữ đại tràng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Các bệnh nhân suy thận mạn được điều trị tại Khoa A22 - Viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 5/2003 đến tháng 11/2006. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu với:

(1) Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân là người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên).

- Bệnh nhân được chẩn đoán là suy thận mạn từ độ I đến độ II do viêm cầu thận mạn tính tiến phát gây ra (dựa theo phân loại mức độ suy thận mạn và chỉ định điều trị của Nguyễn Văn Xang - 1991).

- Bệnh nhân không có bệnh lý viêm loét hậu môn trực tràng.

(2) Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không thuộc tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân suy thận mạn do các bệnh lý khác như viêm cầu thận lupút, tiểu đường, sỏi thận.

- Bệnh nhân suy thận độ III và độ IV

- Bệnh nhân có bệnh lý hậu môn – trực tràng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

(1) Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

(2) Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Triệu chứng lâm sàng: Phù, tăng huyết áp, buồn nôn, nôn...

+ Xét nghiệm: Urea, Creatinine huyết thanh.

(3) Phương pháp tiến hành:

- Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng toàn diện theo bệnh án mẫu, được theo dõi lâm sàng và xét nghiệm theo phác đồ chung.

- Thụt đại tràng: thụt 200 ml thuốc "Bảo thận thang" vào đại tràng (sau khi đã thụt tháo sạch phân), giữ 2h x 1lần/ngày x 10 ngày x 2 đợt (giữa hai đợt nghỉ 5 ngày).

- So sánh kết quả lâm sàng, xét nghiệm trước và sau điều trị.

(4) Đánh giá kết quả:

+ Kết quả tốt:

- Triệu chứng lâm sàng cải thiện tốt

- Creatinine huyết thanh trở về bình thường hoặc giảm > 30%

- Urea huyết thanh giảm ≥ 5%, triệu chứng lâm sàng khỏi hoặc chuyển biến.

+ Kết quả khá:

- Triệu chứng lâm sàng cải thiện khá

- Creatinine huyết thanh giảm 5% - 30%

- Urea huyết thanh giảm ≥ 5%, triệu chứng lâm sàng khỏi hoặc chuyển biến.

+ Không kết quả:

- Triệu chứng lâm sàng không cải thiện.

- Creatinine huyết thanh giảm < 5%

- Urea huyết thanh giảm < 5%, triệu chứng lâm sàng không chuyển biến.

2.4. Xử lý số liệu

Kết quả nghiên cứu được xử lý bằng phương pháp thống kê trong y học theo chương trình Epiinfo 6.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Các triệu chứng lâm sàng

Trước điều trị	n	Sau điều trị					
		Khỏi		Có chuyển biến		Không chuyển biến	
		n_1	%	n_2	%	n_3	%
Phù	13	6	46,15	7	53,85	0	0
Mệt mỏi	26	1	3,85	24	92,30	1	3,85
Đau mỏi lưng	30	10	33,3	19	63,34	1	3,33
Ăn kém	26	0	0	26	100	0	0
Hoa mắt chóng mặt	31	14	45,17	16	51,61	1	3,22
Ù tai	13	0	0	13	100	0	0
Tiểu tiện đỏ ngắn	22	1	4,55	21	95,45	0	0
Tiểu đêm	21	0	0	21	100	0	0
Buồn nôn, nôn	11	2	18,18	9	81,82	0	0

Số bệnh nhân đau mỏi lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,90%), tỷ lệ bệnh nhân điều trị có hiệu quả đạt đến 96,67%; số bệnh nhân tiểu tiện đỏ ngắn chiếm 66,66%, sau hai đợt điều trị 100% bệnh nhân đã giảm hoặc hết triệu chứng này.

Bảng 3.2. Sự thay đổi nồng độ Urea huyết thanh

Tỷ lệ giảm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 5%	5	15,16
5% - 30%	12	36,36
> 30%	16	48,48

Tỷ lệ bệnh nhân có tỷ lệ giảm Urea huyết thanh ≥ 5% sau 2 đợt điều trị chiếm 84,84% và tỷ lệ giảm Urea huyết thanh < 5% chỉ chiếm 15,16%.

Bảng 3.3. Sự thay đổi nồng độ Creatinine huyết thanh

Tỷ lệ giảm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 5 %	1	3,03
5% - 30%	7	21,21
> 30%	25	75,76

Tỷ lệ bệnh nhân có Creatinine huyết thanh giảm ≥ 5% sau hai đợt điều trị chiếm 96,97%, đặc biệt tỷ lệ bệnh nhân có Creatinine huyết thanh giảm ≥ 30% rất cao chiếm đến 75,76%. Tỷ lệ bệnh nhân có Creatinine huyết thanh giảm <5% chỉ chiếm 3,03%.

Bảng 3.4. Bảng đánh giá kết quả điều trị

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	21	63,64
Khá	11	33,33
Không kết quả	1	3,03

Trong 33 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt và khá chiếm lần lượt là 63,64% và 33,33%. Tỷ lệ bệnh nhân không có kết quả là 3,03%.

IV. BÀN LUẬN

Các phương pháp điều trị suy thận mạn hiện nay chủ yếu là làm chậm quá trình chuyển độ suy thận hay cải thiện một phần rối loạn chuyển hóa có liên quan đến Urea máu như chế độ ăn giảm đạm, dùng Ketosteril kết hợp chặt chẽ với chế độ ăn giảm đạm. Các phương pháp khác như chạy thận nhân tạo, thẩm phân phúc mạc, ghép thận... đều rất đắt tiền và liên quan tới các rối loạn tim mạch, thần kinh tâm thần, thải ghép sau phẫu thuật...

Nhiều vị thuốc đã được nghiên cứu ứng dụng trên lâm sàng để điều trị suy thận mạn như: Đại hoàng, Bồ công anh, Long cốt, Mẫu lệ.. Bài thuốc "Bảo thận thang" với thành phần chủ yếu là Đại hoàng có tác dụng làm tăng cường hấp thu Urea, Creatinin vào lòng ruột và ức chế quá trình phân giải protein, tăng cường đào thải Urea, Creatinin ra khỏi cơ thể dẫn đến giảm Urea, Creatinin huyết thanh. Từ đó làm chậm quá trình phát triển và chuyển nhẹ độ suy thận. Kết quả sau 2 đợt điều trị bài thuốc "Bảo thận thang" thụt giữ đại tràng điều trị suy thận mạn, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 96,97%.

V. KẾT LUẬN

Bảo thận thang có tác dụng cải thiện một số triệu chứng lâm sàng và làm giảm Urea, Creatinine huyết trên bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn I và II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Chất (2004)**, "Chức năng sinh lý của thận", *Bệnh thận nội khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 10-17.
2. **Phùng Xuân Bình (2005)**, "Quá trình tạo nước tiểu ở thận", *Sinh lý học*, Nhà xuất bản y học HN.
3. **Nguyễn Văn Xang (1991)**, "Suy thận mạn", *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
4. **Đinh Thị Kim Dung (2004)**, " Suy thận mạn tính", *Bệnh thận nội khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 284-304
5. **Bành Văn Khiu, Phạm Xuân Phong (2004)**, "Sử dụng thuốc Đông y điều trị bệnh lý thận hiện nay và hướng phát triển trong tương lai", *Tạp chí nghiên cứu Y Dược học cổ truyền Việt Nam*, 28 - 30.
6. **NORBERT G.ELISABETH K. et all.** Low protein diet supplemented by keto acid in chronic renal failure: A prospective controlled study. Kidney international, Vol 24, Suppl 16 (1983) pp: 263 – S267, Vol 2, Suppl 16 (1983) pp: S263-S267.
7. **Schimicker V. Vetter K. et all.** Conservative long-term treatment of chronic renal failure with Keto Acid Supplementation. Infussions theraphy 14 supp 1.5, pp" 34 -38 (1987).

KẾT QUẢ TỔ CHỨC KHÁM CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN CÓ THU VIỆN PHÍ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 GIAI ĐOẠN 2007-2011

Đỗ Hoà Bình*

TÓM TẮT

Từ năm 1989, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tham gia khám chữa bệnh cho bệnh nhân nhân dân có thu một phần viện phí y tế. Trong 5 năm (2007 – 2011), đã khám bệnh cho 615.417 bệnh nhân, cấp cứu 14 457 bệnh nhân và thu dung điều trị nội trú 56.384 bệnh nhân nhân dân. Các bệnh nhân nhân dân đã được thực hiện 5.314.218 xét nghiệm các loại; chụp 402.216 lần X quang, 35.490 lần chụp CT scanner, MRI, 328.319 lần chẩn đoán chức năng. Thực hiện 38.908 phẫu thuật các loại, trong đó có 70% là phẫu thuật loại đặc biệt và loại 1 và có đến 37,68% là các phẫu thuật sử dụng kỹ thuật cao cấp. Do áp dụng các giải pháp về tổ chức, ngày điều trị trung bình 1 bệnh nhân nhân dân đã giảm từ 10,6 ngày xuống còn 10,1 ngày sau 5 năm, công suất sử dụng giường bệnh trong 5 năm dao động trong mức 30,9% đến 34,8%.

Từ khoá: khám bệnh, chữa bệnh, viện phí, Bệnh viện 108.

SUMMARY

THE RESULT HEALTH CARE ORGANIZATION FOR PEOPLE TO COLLECT USER FEES IN HEALTH CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108 FROM 2007 TO 2011

Since 1989, Central Military Hospital 108 participated in medical care for patients People with partial collection of medical expenses In 5 years (2007-2011), was examined 615,417 patients, 14,457 emergency patients and inpatients of earnings 56,384 patient people. Patients People 5,314,218 has been made the type tests; X-ray taken 402,216 times, 35,490 times CT scanner, MRI; 328,319 times diagnostic functions. Perform 38,908 surgeries of all kinds, of which 70% is of special surgery and type 1 and up to 37.68% as surgeons use advanced techniques. Because application of organizational solutions, on an average treatment patient people fell from 10.6 days to 10.1 days after 5 years, using hospital bed capacity in 5 years to range 30.9% to 34.8%.

Keywords: examination and treatment, hospital charges, 108 Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám chữa bệnh cho nhân dân là truyền thống của các bệnh viện Quân đội. Bệnh viện TƯQĐ 108 ngoài nhiệm vụ phục vụ bộ đội vẫn luôn đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh nhân dân. Từ năm 1989, bệnh viện đã tiếp nhận khám chữa bệnh cho nhân dân có thu một phần viện phí y tế (DVYT). Trong thời bình, các bệnh viện quân đội tham gia khám chữa bệnh cho nhân dân là một xu hướng tất yếu của quân đội các nước trên thế giới. Các bệnh viện quân đội muốn duy trì và phát triển kỹ thuật phải dựa vào nguồn bệnh nhân có trong nhân dân. Đồng thời khi tham gia khám chữa bệnh cho nhân dân, các bệnh viện quân đội cũng tham gia vào chủ trương xã hội hóa công tác y tế của Nhà nước.

Với chức năng là Bệnh viện hạng đặc biệt

* *Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Phản biện khoa học: GS.TS. Đào Văn Dũng