**SỎI HỆ TIẾT NIỆU**

**Giải phậu hệ tiết niệu**



|  |
| --- |
| **1. Đại cương*****1.1. Dịch tễ học sỏi tiết niệu***-   Tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu: 2 - 12% dân số.-   Vùng có tỷ lệ mắc bệnh cao gọi là vùng sỏi.-   Việt nam là nước nằm trong vùng sỏi.-   Tỷ lệ sỏi tiết niệu thấp ở người da đen châu Mỹ, cao ở châu Á (Ấn độ, Thái lan, Việt nam).-   Tỷ lệ mắc bệnh sỏi tiết niệu liên quan tới tuổi, giới, chủng tộc, môi trường địa lí, thói quen ăn uống.-   Tại việt nam, tỷ lệ bệnh nhân sỏi tiết niệu chiếm 40 - 60% tổng số bệnh nhân điều trị trong các khoa tiết niệu.-   Tỷ lệ sỏi theo vị trí trong cơ quan tiết niệu (Ngô Gia Hy): sỏi thận (40%); sỏi niệu quản (28%); sỏi bàng quang (26%); sỏi niệu đạo (4%).***1.2. Cơ chế hình thành sỏi.***Đa số sỏi tiết niệu được hình thành từ thận, sau đó di trú theo dòng nước tiểu tới các vị trí khác của đường niệu.Nguyên nhân và cơ chế hình thành sỏi còn chưa rõ ràng, có nhiều thuyết giải thích cơ chế hình thành sỏi tiết niệu.***1.2.1- Thuyết keo tinh thể.***Thành phần của nước tiểu gồm các tinh thể và các chất keo che chở. Các tinh thể có xu hướng kết tinh, lắng đọng tạo sỏi, các chất keo do niêm mạc đường niệu tiết ra bản chất là các mucoprotein, mucin, acid nucleic… cản trở các tích thể kết tinh. Nếu nồng độ các chất keo giảm (số lượng và chất lượng) sẽ tạo điều kiện hình thành sỏi.Số lượng chất keo giảm trong: nhiễm khuẩn niệu, hội chứng Cushing, stress. Chất lượng chất keo giảm khi có dị vật trong đường niệu, niêm mạc đường niệu bị viêm, nước tiểu kiềm hóa, ứ đọng nước tiểu.***1.2.2- Thuyết hạt nhân.***Sỏi hình thành được phải có nhân. Nhân là những dị vật (chỉ không tiêu, mảnh cao su. ống dẫn lưu, mảnh kim khí), tế bào thoái hóa, tế bào mủ, xác vi khuẩn, tổ chức hoại tử, khối máu hóa giáng…Randall (1973) đưa ra thuyết mảng vôi ở biểu mô xoang thận (mảng Randall). Nếu tháp thận bình thường, sẽ khó hình thành sỏi.***1.2.3- Thuyết tác dụng của mucoprotein hay thuyết khuôn đúc.***Theo Boyce, Baker, Simon thì các sỏi canxi, acid uric đều có một nhân khởi điểm hữu cơ mà cấu trúc của nhân này là mucoprotein, là loại protein đặc hiệu rất giàu glucid.Bình thường, mucoprotein có nhiều ở màng đáy ống thận.***1.2.4- Thuyết bão hòa quá mức.******1.2.5- Thuyết nhiễm khuẩn.******1.3. Sinh lí bệnh sỏi tiết niệu*.**Sỏi gây tổn thương trên hệ tiết niệu theo 3 cơ chế cơ bản:*- Cơ chế tắc nghẽn:* Sỏi gây ứ tắc (bể thận, niệu quản). Tuỳ theo kích thước và hình thể sỏi có thể gây nên ứ tắc hoàn toàn hay không hoàn toàn, làm cho nhu mô thận giãn mỏng dần, dung tích đài bể thận tăng lên,  nhu mô thận bị teo đét, xơ hoá và thận dần bị mất chức năng.Nếu sỏi ở đài thận, gây nghẽn cục bộ tại thận, sẽ dẫn đến ứ niệu, giãn từng nhóm đài gây mất chức năng từng phần của thận.Niệu quản trên sỏi cũng bị giãn, mất nhu động và xơ hoá niệu quản. Trong trường hợp sỏi ở hai bên hệ tiết niệu, bệnh nhân có thể bị suy thận cấp do sỏi.- *Cơ chế cọ sát:* Sỏi thận, sỏi niệu quản, nhất là sỏi cứng, gai góc có thể gây cọ sát, làm rách xước niêm mạc đài bể thận, niệu quản gây chảy máu trong hệ tiết niệu. Thương tổn tổ chức một mặt tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn niệu phát triển, mặt khác làm cho quá trình phát triển xơ hoá ở nhu mô thận và ở thành ống dẫn niệu.Kết quả cuối cùng làm hẹp dần đường dẫn niệu, làm nặng thêm tình trạng bế tắc.- *Cơ chế nhiễm khuẩn:* Sự tắc nghẽn đường niệu là những yếu tố thuận lợi để phát triển nhiễm khuẩn niệu, nhiễm khuẩn niệu gây phù nề, chợt loét niêm mạc đài bể thận, dần dẫn đến xơ hoá tổ chức khe thận, chèn ép mạch máu và ống thận.Sản phẩm của quá trình viêm như xác vi khuẩn, xác bạch cầu, tế bào biểu mô đài bể thận kết tinh lại tạo thành nhân sỏi.***1.4. Phân loại sỏi tiết niệu.***Có nhiều cách phân loại sỏi tiết niệu*1.4.1. Đặc điểm và tính chất của sỏi (vị trí, số lượng và hình dạng của sỏi).*Đây là cách phân loại quan trọng nhất, hay được ứng dụng trong lâm sàng, vì dựa vào cách phân loại này có thể đưa ra chỉ định điều trị phù hợp.⃰ Vị trí của sỏi:- Có thể gặp sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo, với tỷ lệ:Sỏi thận chiếm 40%.Sỏi niệu quản chiếm 28%.Sỏi bàng quang chiếm 26%.Sỏi niệu đạo chiếm 4%.- Sỏi thận gồm: sỏi bể thận, sỏi đài thận, sỏi đài bể thận, sỏi san hô, sỏi bán san hô.- Trong sỏi niệu quản có thể chia nhỏ: sỏi NQ 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới. ⃰ Số lượng:- Không hạn định, có thể từ một viên đến hàng trăm viên.- Sỏi NQ thường 1 viên, sau tán sỏi ngoài cơ thể có thể vài chục viên.⃰ Kích thước sỏi:- Thay đổi tuỳ theo vị trí của sỏi trên đường tiết niệu. Kích thước có thể thay đổi từ vài mm đến vài chục mm.- Sỏi NQ thường có kích thước nhỏ hơn sỏi bể thận.⃰ Hình dạng sỏi: Rất đa dạng, có một số hình dạng đặc biệt như:. Sỏi thận hình sỏi san hô, hình mỏ vẹt.. Sỏi NQ hình thuôn.*1.4.2. Thành phần hoá học của sỏi*Có 2 nhóm sỏi chính: sỏi vô cơ và sỏi hữu cơ.⃰ Sỏi vô cơ:Sỏi oxalat canxi: hay gặp mầu đen, gai góc, cản quang rõ.Sỏi photphat canxi: có màu vàng nhạt hoặc trắng bẩn, dễ vỡ.Sỏi cacbonat canxi: có màu trắng như màu phấn, mềm dễ vỡ. ⃰ Sỏi hữu cơ:Sỏi urat: màu trắng gạch cua, có thể không cản quang, mềm và hay tái phát.Sỏi Cystin: nhẵn, mầu vàng nhạt, mền hay tái phát.Sỏi struvic: (amonium magnéium-phosphat) mầu vàng trắng, thường do nhiễm khuẩn đường niệu loại vi khuẩn Proteus.Người Việt Nam gặp chủ yếu là sỏi vô cơ trong đó sỏi oxalat canxi chiếm  > 80%, sỏi thường tồn tại dưới dạng hỗn hợp đan xen giữa các thành phần hoá học.*1.4.3. Nguyên nhân hình thành sỏi:*- Sỏi cơ quan: Sỏi hình thành do dị dạng đường niệu.- Sỏi cơ thể: Sỏi hình thành do rối loạn chuyển hóa.**2. Sỏi thận, sỏi niệu quản**2.1- Triệu chứng lâm sàng:*2.1.1. Triệu chứng cơ năng:*-*Đau vùng mạn sườn thắt lưng*Đây là triệu chứng hay gặp nhất, chiếm trên 90% số BN, đây cũng là lý do chính BN đi khám bệnh.Có 2 mức độ:. Đau cấp tính: điển hình là cơn đau quặn thận, cơn đau xuất hiện đột ngột sau lao động và vận động, vị trí đau xuất phát ở vùng thắt lưng, tính chất đau là đau dữ dội từng cơn, đau lan xuống vùng bẹn sinh dục, không có tư thế giảm đau. Khi nghỉ ngơi hay dùng thuốc giãn cơ trơn thì đỡ đau.. Đau mạn tính: bệnh nhân luôn có cảm giác nặng nề, đau tức khó chịu vùng thắt lưng (một bên hoặc hai bên), tính chất đau tăng khi vận động. Loại đau này thường gặp ở bệnh nhân có sỏi thận mà sỏi gây bít tắc không hoàn toàn.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083110.jpg*- Đái ra máu*Đặc điểm: bình thường đái máu vi thể, sau lao động, vận động, xuất hiện đau và đái máu toàn bãi, nước tiểu có màu hồng như màu nước rửa thịt, không có máu cục.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083117.jpg-*Đái ra sỏi:* đây là triệu chứng ít gặp, nhưng rất có giá trị chẩn đoán.*⃰ Một số triệu chứng khác*(của biến chứng)- Đái ra mủ: bệnh nhân đái đục toàn bãi, thường xuất hiện ở những bệnh nhân thận ứ mủ.Có thể gặp tình trạng đái đục kiểu phong cầm:Khi bệnh nhân sốt cao, đau nhiều vùng thận thì đái trongKhi đái đục thì đau và sốt giảm, các triệu chứng cứ thế diễn biến theo từng đợt.- Đái buốt: khi có nhiễm khuẩn niệu.- Đái rắt: khi có nhiễm khuẩn niệu.- Sốt: gặp khi bệnh nhân có biến chứng nhiễm khuẩn niệu, thường là sốt cao rét run- Nhức đầu, nôn và buồn nôn.- Huyết áp tăng cao.*2.1.2. Triệu chứng thực thể:*- Dấu hiệu chạm thận (+), bập bềnh thận (+) khi thận giãn to.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083133.jpg- Có thể thấy thận to nổi gồ thành bụng.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083140.jpg- Ấn các điểm niệu quản trên và giữa tương ứng trên thành bụng đau.- Dấu hiệu rung thận (+): khi thận ứ mủ.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083229.jpg2.2. Xét nghiệm cận lâm sàng:*2.2.1. Chụp X Quang:**2.2.1.1. Chụp thận không chuẩn bị:*- Mục đích: Phát hiện hình cản quang trên hệ TN.Có thể phát hiện một số tổn thương của cột sống, xương chậu.- Hình ảnh:. Sỏi thận: Hình cản quang nằm vùng hố thận, chẩn đoán chắc chắn sỏi thận khi có các hình cản quang đặc biệt như hình san hô, hình mỏ vẹt.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083237.jpg. Sỏi NQ: Hình thuôn nằm 2 bên CS, theo đường đi NQ.. Sỏi BQ: Hình tròn đồng tâm nằm trong vùng tiểu khung.*2.2.1.2. Chụp thận thuốc tĩnh mạch UIV (Urographie Intra Veinneuse)*- Mục đích chụp UIV:. Xác định vị trí của sỏi kể cả sỏi không cản quang.. Đánh giá chức năng của thận.. Đánh giá hình dạng hệ tiết niệu và các hình dị dạng đường tiết niệu.. Đánh giá sự lưu thông của hệ tiết niệu.- Hình ảnh.. Sỏi thận: Hình trống thuốc, chức năng thận kém, giãn đài bể thận.. Sỏi NQ: Hình ảnh cột thuốc dừng lại tại vị trí sỏi, chức năng thận kém, giãn đài bể thận Hình thuôn nằm 2 bên CS, theo đường đi NQ.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-20_111604.jpg*2.2.1.3. Chụp bể thận niệu quản ngược dòng (Uretero Pyelo Retrographie):***- Mục đích:**+ Phát hiện các hẹp, tắc niệu quản do sỏi hoặc các nguyên nhân khác.+ Nhận diện hình thể đài-bể thận, niệu quản trong trường hợp chụp thận thuốc tĩnh mạch không ngấm.. Xác định lưu thông NQ, vị trí có sỏi nằn trên NQ căn cứ vào hình thuốc hoặc khí dừng lại ở chỗ có sỏi.**- Phương pháp:**Đưa sonde ngược dòng từ niệu đạo vào bàng quang qua ống soi bàng quang để vào niệu quản sau đó bơm thuốc cản quang hoặc khí trời đã tiệt khuẩn qua sonde. Nếu bệnh nhân có viêm bàng quang hay niệu đạo thì không nên làm kỹ thuật này vì dễ gây viêm bể thận ngược dòng.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-20_111616.jpg- Chỉ được tiến hành khi UIV chưa xác định rõ vị trí của sỏi.. Hình dáng NQ.- Hình ảnh.. Sỏi NQ: Hình ảnh cột thuốc dừng lại tại vị trí sỏi.Hình trống thuốc.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083245.jpg*2.2.1.4. Chụp Cắt lớp vi tính:*Xác định các tổn thương như chụp thận thường, UIV nhưng ở mức độ chính xác hơn.Ngoài ra đánh giá tình trạng nhu mô thận, giãn đài bể thận.*2.2.2. Siêu âm:*- Siêu âm xác định được.. Kích thước của thận.. Độ giãn của đài bể thận.. Độ dầy mỏng nhu mô thận, tỷ lệ giữa vùng vỏ và tủy của thận.. Hình sỏi cản âm trên thận, niệu quản.. Kích thước sỏi.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083253.jpg*2.2.3. Xét nghiệm máu và nước tiểu:*- Tìm HC, BC trong nước tiểu- Tìm các tinh thể như oxalat, phosphat trong nước tiểu- XN công thức máu:HC thấp khi: thận mủ, suy thận, đái máu kéo dài, hoặc do suy thận.BC máu tăng cao gặp khi nhiễm khuẩn niệu nặng như viêm bể thận cấp.- XN sinh hoá: định lượng urê, creatinin đánh giá tình trạng suy thận.- Đồng vị phóng xạ.- Cấy khuẩn niệu: Vi khuẩn (+) khi có nhiễm khuẩn niệu.**2. 3. Các biến chứng của sỏi thận và NQ:**- Giãn đài bể thận và thận ứ nước tiểu:Sỏi gây cản trở lưu thông của đường bài xuất nước tiểu gây ứ trệ đường niệu phía trên dẫn đến giãn đài bể thận, sau đó ứ nước tăng dần nên làm căng giãn và chèn ép nhu mô thận dẫn đến tình trạng suy giảm dần chức năng thận và mất hoàn toàn chức năng thận nếu không được xử trí kịp thời.- Sỏi gây nhiễm khuẩn hệ tiết niệu: như viêm bể thận - thận, viêm khe thận. Tình trạng nhiễm trùng kết hợp với ứ niệu gây thận ứ mủ, hoặc hư mủ thận. Nặng hơn có thể gây ra nhiễm khuẩn huyết.- Sỏi gây tình trạng viêm khe thận mãn tính kéo dài dẫn đến tình trạng xơ teo thận, HA cao.- Sỏi gây suy thận: thường gặp trong trường hợp sỏi cả hai bên hệ tiết niệu hoặc sỏi trên thận đơn độc, đây là biến chứng nặng nề. Có thể gặp suy thận cấp hoặc suy thận mãn và các mức độ suy thận nặng nhẹ khác nhau tuỳ thuộc vào đặc điểm của sỏi.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083303.jpg- Sỏi gây ra viêm loét và xơ hoá tại vị trí sỏi, đây là nguyên nhân gây chít hẹp đường niệu sau khi đã phẫu thuật lấy sỏi.2. 4. Chẩn đoán:2.4.1. Chẩn đoán xác định:- Dựa trên triệu chứng lâm sàng: đau sau vận động, đái máu toàn bãi.Đặc biệt khi có trình tự: Vận động - đau, đái máu - nghỉ ngơi các triệu chứng trên giảm.- Cận lâm sàng: X-quang thận thường, UIV, hoặc chụp UPR thấy sỏi.2.4.2. Chẩn đoán phân biệt:*- Chẩn đoán phân biệt khi có cơn đau quặn thận***(**với các cấp cứu ngoại khoa). Viêm ruột thừa cấp.. Đau quặn gan.. Tắc ruột cơ học.. Thủng dạ dày.. U nang buồng trứng xoắn.*- Chẩn đoán phân biệt khi thận to***(**với các u trong và sau phúc mạc). U Gan to (bên phải), lách to (trái).. U đại tràng, u mạc treo, u nang buồng trứng, u nang tuỵ. U quái sau phúc mạc.. U thượng thận, u thận.**-***Chẩn đoán phân biệt trên X-quang***:** với sỏi túi mật, hạch vôi hoá, vôi hoá ở mạc treo, vôi hoá buồng trứng.2.5. Điều trị:2.5.1. Căn cứ để lựa chọn phương pháp điều trị:- Sỏi: vị trí, hình dáng, kích thước của sỏi.- Tình trạng thận và hệ TN: chức năng thận, hình dáng đài bể thận, niệu quản.- Các biến chứng do sỏi gây ra.- Tình trạng toàn thân của bệnh nhân.- Khi sỏi hai bên mà đều có chỉ định can thiệp, thì căn cứ vào nguyên tắc.. Dễ trước, khó sau (ưu tiên nguyên tắc dễ trước, khó sau).. Tốt trước, xấu sau.2.5.2. Điều trị nội khoa:*2.5.2.1. Điều trị nội khoa tống sỏi tích cực:*- Chỉ định:. Trong trường hợp sỏi nhỏ kích thước < 7mm, nhẵn, thon nhỏ.. Chức năng thận còn tốt (trên UIV), lưu thông niệu quản tốt.. Sỏi chưa gây biến chứng.. Toàn thân bệnh nhân không quá yếu, không có bệnh mãn tính.- Phương pháp điều trị: giãn cơ trơn, vận động, lợi tiểu uống nhiều nước hoặc truyền dịch nếu cần.*2.5.2.2. Điều trị nội khoa triệu chứng và biến chứng:*- Chỉ định:. Bệnh nhân có sỏi kích thước to, sỏi gây ảnh hưởng chức năng thận nhưng tình trạng bệnh nhân quá yếu, mắc bệnh mãn tính nặng như lao phổi, suy tim, K giai đoạn cuối.. Điều kiện trang thiết bị, phẫu thuật viên không cho phép phẫu thuật.. Điều trị chuẩn bị cho phẫu thuật.- Phương pháp điều trị: Kháng sinh chống nhiễm khuẩn, giãn cơ trơn, giảm đau.*2.5.2.3. Điều trị nội khoa theo quan điểm Y học cổ truyền (Thạch lâm):*Tùy thể có bài thuốc khác nhau, nhưng chủ yếu nhóm thuốc lợi tiểu.*2.5.3. Mổ mở:*- Trên thế giới PT chỉ còn chiếm 5-10% số BN sỏi TN cần can thiệp. Trái lại Việt nam PT vẫn còn chiến 50-70%. Nguyên nhân chính là người bệnh đến viện muộn khi sỏi đã lớn với nhiều biến chứng nặng nề.- Chỉ định. Sỏi san hô nhiều viên.. Tai biến, biến chứng và không thành công của các phương pháp ít sang chấn.. Sỏi gây biến chứng nặng: Nhiễm khuẩn niệu, suy thận.. Sỏi kèm dị dạng đường niệu: hẹp cổ đài thận.. Việt Nam còn rộng hơn: sỏi bể thận lớn, rắn, sỏi tái phát....- Các phương pháp phẫu thuật:. Mở bể thận, nhu mô, mở niệu quản lấy sỏi.. Dẫn lưu thận khi: thận ứ mủ, suy thận.. Cắt thận khi: thận mất chức năng.2.5.4. Các phương pháp điều trị sỏi ít sang chấn:Các phương pháp này, trên thế giới điều trị 90-95% các trường hợp cần can thiệp, VN mới áp dụng 50-70%, nguyên nhân chính là BN tới viện muộn khi sỏi đã to có nhiều biến chứng nặng nề.*2.5.4.1. Tán sỏi ngoài cơ thể: (ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)*- Phương pháp này thường áp dụng với trường hợp:. Sỏi thận < 2cm, niệu quản 1/3 trên < 1 cm.. Sỏi kích thước > 3cm thì tán ít có hiệu quả, phải tán nhiều lần.. Chức năng thận còn tốt, lưu thông bể thận niệu quản bình thường, không có bệnh lý ở thận như u thận, lao thận, bệnh lý mạch  máu thận.- Nguyên lý: Dùng năng lượng của sóng xung (bằng điện thuỷ lực, hoặc điện từ trường), tán vụn sỏi, sau đó các mảnh sỏi bị tống ra ngoài.Hệ thống định vị sỏi của máy sử dụng bằng X-quang hoặc bằng siêu âm. Sóng xung đi qua vào cơ thể hội tụ tại điểm sỏi được định vị.- Phương pháp này điều trị 60% sỏi cần can thiệp.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083311.jpg*2.5.4.2. Tán sỏi qua nội soi niệu quản (URS) Ureteroscopy:*- Phương pháp này thường được áp dụng trong các trường hợp :. Sỏi niệu quản dưới, sỏi kích thước đường kính <1cm.Một số trường hợp sỏi thận đơn giản (ống soi mềm, LASER).. Chức năng thận còn tốt.- Nguyên lý: Soi bàng quang đưa ống soi niệu quản, quan sát sỏi và tán sỏi bằng máy tán sử dụng điện thuỷ lực, siêu âm hoặc laser. Các mảnh sỏi vỡ nhỏ và được lấy ra bằng dụng cụ.- Phương pháp này điều trị 10% sỏi cần can thiệp.http://www.benhvien103.vn/hinhanh/TTYT/2015-11-17_083317.jpg*2.5.4.3. Lấy sỏi qua da: (PCNL: Percutaneous nephrolithotomy)*- Chỉ định:. Sỏi san hô.. Sỏi thận hay NQ 1/3 trên kèm với các dị dạng đường tiết niệu như hẹp bể thận, hẹp cổ đài.- Nguyên lý: Dùng kim chọc dò qua thành bụng, qua nhu mô thận vào thận dưới hướng dẫn của X-quang trên màn hình tăng sáng. Nong rộng đưa máy soi tiếp cận sỏi, dùng xung (điện thuỷ lực, cơ học, LASER) tán vỡ sỏi ra nhiều mảnh nhỏ, hút ra ngoài.Đây là phương pháp hiện đại đòi hỏi có dụng cụ phương tiện đầy đủ, phẫu thuật viên có kinh nghiệm thuần thục.- Phương pháp này điều trị 10% sỏi cần can thiệp.*2.5.4.4. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi (laparoscopy)*- Chỉ định:. Với những loại sỏi kích thước to > 1 cm, rắn.. Những sỏi không có chỉ định điều trị bằng các phương pháp ít sang chấn hay đã điều trị bằng các phương pháp ít sang chấn nhưng thất bại, hoặc ở cơ sở không có điều kiện kỹ thuật, trang thiết bị thực hiện các kỹ thuật ít sang chấn khác.- Phương pháp này điều trị 10% sỏi cần can thiệp.**3. Sỏi bàng quang**3.1. Nguyên nhân.Sỏi từ hệ tiết niệu trên rơi xuống bàng quang.Sỏi sinh ra tại bàng quang: do các dị vật như chỉ khâu, mảnh đạn, đầu sonde. Do quá trình ứ đọng nước tiểu ở bệnh nhân hẹp niệu đạo, u tuyến tiền liệt, chít hẹp cổ bàng quang, hẹp miệng sáo, túi thừa bàng quang, bệnh cột sống, tuỷ sống.3.2. Triệu chứng:3.2.1. Triệu chứng lâm sàng*3.2.1.1. Triệu chứng cơ năng:*- Nổi bật là tình trạng đái ngắt ngừng: bệnh nhân đang đi tiểu đột nhiên tia tiểu tắc lại và đau vùng dương vật. Thay đổi tư thế lại có thể đái được. Ở trẻ em có thể gặp dấu hiệu bàn tay khai. - Đái rắt: đái tăng lần về ban ngày do bệnh nhân đi lại vận động sỏi lăn trong bàng quang gây kích thích đi đái nhiều lần, nghỉ ngơi số lần đi tiểu giảm. - Đái buốt cuối bãi. - Đái đỏ cuối bãi.*3.2.1.2. Triệu chứng thực thể:*- Thăm trực tràng khi sỏi to lúc bàng quang hết nước tiểu có thể sờ thấy sỏi.- Thăm khám bằng dụng cụ: làm dấu hiệu chạm sỏi (+). Gõ sỏi bằng Que nong sắt (Bénique) có thấy cảm giác chạm sỏi.- Soi bàng quang: giúp ta xác định số lượng, hình dáng, kích thước, màu sắc sỏi.3.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng:*- Chụp XQ thận thường:*Hình sỏi cản quang thường hình tròn, có nhiều vòng đồng tâm trong vùng tiểu khung, trên khớp mu.*- Siêu âm:*Hình ảnh sỏi trong bàng quang, thay đổi khi thay đổi tư thế bệnh nhân.*- XN nước tiểu:* HC, BC nhiều trong nước tiểu.3.3. Chẩn đoán:3.3.1. Chẩn đoán xác định:- Triệu chứng đái ngắt ngừng.- Dấu hiệu chạm sỏi (+), hoặc soi bàng quang nhìn thấy có sỏi.- X-quang: có hình sỏi cản quang trong vùng tiểu khung.3.3.2. Chẩn đoán phân biệt:- U tuyến tiền liệt.- U bàng quang.- Hẹp niệu đạo, chít hẹp cổ bàng quang.- Bàng quang thần kinh.- Viêm bàng quang cấp.3.4. Điều trị:3.4.1. Điều trị nội khoa:Sỏi bàng quang nhỏ mới từ niệu quản rơi xuống có thể điều trị kháng sinh, chống viêm, giảm đau, giãn cơ trơn để đái ra sỏi.3.4.2. Các phương pháp ít xâm lấn- Nội soi.. Chỉ định: Sỏi bàng quang không đái ra được, sỏi kích thước nhỏ < 3 cm.. Các phương pháp:Kẹp sỏi cơ họcTán sỏi bằng siêu âm, LASER.- Tán sỏi qua da: chi phí cao.- Tán sỏi ngoài cơ thể: ít áp dụng.3.4.3. Điều trị phẫu thuật:- Chỉ định:. Sỏi to >3cm, sỏi rắn, đường niệu đạo không đủ rộng.. Sỏi bàng quang có kèm theo hẹp niệu đạo, u tuyến tiền liệt, túi thừa bàng quang thì việc phẫu thuật vừa lấy sỏi và giải quyết nguyên nhân chính gây ra sỏi.- Phương pháp phẫu thuật: Mở bàng quang lấy sỏi + dẫn lưu bàng quang trên xương mu. Chỉ đóng kín bàng quang và đặt sonde qua niệu đạo khi nước tiểu trong bàng quang không viêm và sỏi nhỏ.**4. Sỏi niệu đạo**4.1. Nguyên nhân:- Sỏi từ bàng quang ra và mắc lại chỗ hẹp của niệu đạo.- Sỏi sinh ra tại các túi thừa niệu đạo.4.2. Triệu chứng:*4.2.1. Triệu chứng cơ năng:*- Đái khó- Đái rắt- Đái buốt đầu bãi- BN bí đái cấp tính hoặc đái rỉ, có khi cầu bàng quang (+).*4.2.2. Triệu chứng thực thể:*- Sờ dọc niệu đạo từ trong ra ngoài thấy sỏi.- Thông tiểu bằng thông sắt thấy có chạm sỏi.- Soi niệu đạo thấy sỏi.- XN nước tiểu: HC, BC tăng.4.3. Cận lâm sàng:- Chụp X quang thận thường: Hình sỏi cản quang nằm ngay khớp mu.- Siêu âm: hình ảnh sỏi (ít làm).- Đo niệu động đồ: Cản trở lưu thông nước tiểu (ít làm).4.4. Chẩn đoán:***4.4.1. Chẩn đoán xác định:***- Đái khó hay bí đái.- Dấu hiệu chạm sỏi (+), hoặc soi bàng quang nhìn thấy có sỏi.- Chụp X quang thấy hình cản quang dưới khớp mu.***4.4.2. Chẩn đoán phân biệt:***- U tuyến tiền liệt.- Hẹp niệu đạo.- Hẹp cổ bàng quang.4.5. Điều trị:- Căn cứ vào vị trí nằm của sỏi trên niệu đạo để có chỉ định điều trị thích hợp.- Khi sỏi nằm ở niệu đạo trước, gắp sỏi qua miệng sáo, có thể mở rộng miệng sáo lấy sỏi.- Sỏi nằm ở niệu đạo sau, đẩy ngược viên sỏi vào bàng quang và sau đó giải quyết như sỏi bàng quang.- Phẫu thuật trong 2 trường hợp:. Sỏi mắc kẹt ở niệu đạo không đẩy vào bàng quang được và cũng không lấy theo đường niêụ đạo thì phải mở tại chỗ niệu đạo lấy sỏi.. Sỏi trong túi thừa niệu đạo hay hẹp niệu đạo, phẫu thuật lấy sỏi và giải quyết nguyên nhân tạo hình niệu đạo. **Kim Tiền Thảo là thuốc gì?****Kim Tiền Thảo** là một sản phẩm của Công ty dược vật tư y tế Hải Dương, là thuốc dùng có tác dụng kích thích lợi tiểu, với hoạt chất là cao khô Kim tiền thảo. Một viên Kim Tiền Thảo có thành phần là Cao khô Kim tiền thảo 10:1 tương đương với hàm lượng 2g Kim tiền thảoNgoài ra còn có các tá dược khác vừa đủ 1 viên**Thuốc Kim Tiền Thảo giá bao nhiêu? Mua ở đâu?**Một hộp thuốc Kim Tiền Thảo có 10 vỉ, mỗi vỉ 10 viên nang mềm, được bán phổ biến tại các cơ sở bán thuốc trên toàn quốc. Giá 1 hộp vào khoảng 200.000 vnđ, hoặc có thể thay đổi tùy vào từng nhà thuốc.Hiện nay thuốc đang được bán tại nhà thuốc Ngọc Anh, chúng tôi giao hàng trên toàn quốc.Cần liên hệ những cơ sở uy tín để mua được sản phẩm thuốc Kim Tiền Thảo tốt nhất, tránh thuốc kém chất lượng.Kính mời quý khách xem thêm một số sản phẩm khác tại nhà thuốc của chúng tôi có cùng tác dụng:* [Thuốc Kim Tiền Thảo OPV](https://nhathuocngocanh.com/san-pham/kim-tien-thao-opv/) được sản xuất bởi Công ty Cổ phần Dược phẩm OPC
* [Thuốc Kim tiền thảo 200](https://nhathuocngocanh.com/san-pham/kim-tien-thao-200/) được sản xuất bởi Công ty cổ phần Dược vật tư Y tế Hải Dương

**Tác dụng**Hoạt chất có trong Kim tiền thảo có tác dụng ức chế việc tạo thành sỏi Canxi oxalat ở thận và làm giảm kích thước sỏi, kích thích tiết mật và nước tiểu, tạo điều kiện thuận lợi cho sỏi di chuyển và ra ngoài cơ thể**Công dụng – Chỉ định**Chỉ định cho người mắc các tình trạng như sỏi thận, sỏi đường tiết niệu, tiểu buốt hoặc thiểu niệu, đi tiểu kèm máu,..Điều trị cho bệnh nhân viêm bể thận, viêm túi mật**Cách dùng – Liều dùng**Cách dùng:Thuốc Kim tiền thảo được bào chế ở dạng viên nang mềm nên được dùng đường uống. Khi uống không nên nhai nát viên mà nên uống cả viên với nước đun sôi để nguội. Trong thời gian dùng thuốc, bệnh nhân nên uống kèm với nhiều nướcLiều dùng:Liều dùng để lợi niệu : uống 3 lần/ngày, mỗi lần uống 3 viên**Chống chỉ định**Không sử dụng thuốc Kim Tiền Thảo cho người có tiền sử mẫn cảm với bất kì thành phần nào có trong thuốc.Chống chỉ định với các trường hợp bệnh nhân là phụ nữ đang mang bầu hoặc phụ nữ đang trong thời gian nuôi con bằng sữa mẹKhông dùng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường, người bệnh huyết áp thấpChống chỉ định dùng Kim Tiền Thảo cho bệnh nhân bị thiếu máu, đi tiểu nước tiểu nhạt màu**Chú ý và thận trọng khi sử dụng thuốc Kim Tiền Thảo*** Thận trọng và nên tham khảo ý kiến bác sĩ nếu muốn dùng Kim Tiền Thảo cho phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú
* Trong thời gian sử dụng thuốc, người bệnh tuyệt đối tuân thủ theo chỉ định về liều của bác sĩ điều trị, tránh việc tăng hoặc giảm liều để đẩy nhanh thời gian điều trị bệnh.
* Trước khi ngưng sử dụng thuốc, bệnh nhân cần xin ý kiến của bác sĩ điều trị

Lưu ý:* Nếu nhận thấy thuốc xuất hiện các dấu hiệu lạ như đổi màu, biến dạng, chảy nước thì bệnh nhân không nên sử dụng thuốc đó nữa.
* Thuốc cần được bảo quản ở những nơi khô ráo, có độ ẩm vừa phải và tránh ánh nắng chiếu trực tiếp
* Để xa khu vực chơi đùa của trẻ, tránh việc trẻ có thể uống phải thuốc mà không biết

**Tác dụng phụ của thuốc Kim Tiền Thảo**Hiện chưa có báo cáo về các tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân khi sử dụng thuốc.Trong quá trình điều trị, bệnh nhân nhận thấy xuất hiện bất cứ biểu hiện bất thường nào nghi ngờ rằng do sử dụng thuốc thì bệnh nhân cần xin ý kiến của dược sĩ hoặc bác sĩ điều trị để có thể xử trí kịp thời và chính xác.**Lưu ý khi sử dụng chung với thuốc khác**Trong quá trình sử dụng thuốc Kim Tiền Thảo, nếu bệnh nhân phải sử dụng thêm một hoặc nhiều thuốc khác thì các thuốc này có thể xảy ra tương tác với nhau, ảnh hưởng đến quá trình hấp thu, cũng như là chuyển hóa và thải trừ, làm giảm tác dụng hoặc gây ra độc tính đối với cơ thểBệnh nhân cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ tư vấn các thuốc hoặc thực phẩm bảo vệ sức khỏe đang dùng tại thời điểm này để tránh việc xảy ra các tương tác thuốc ngoài ý muốn.**Cách xử trí quá liều, quên liều thuốc Kim Tiền Thảo**Quá liều: Các biểu hiện khi uống quá liều thuốc khá giống với các triệu chứng của tác dụng phụ. Bên cạnh đó, bệnh nhân có thể gặp phải tình trạng nhiễm độc gan, thận. Bệnh nhân cần được theo dõi kĩ các biểu hiện trên da, mặt, huyết áp và đề phòng vì tình trạng nguy hiểm có thể diễn biến rất nhanh. Tốt nhất, tình trạng của bệnh nhân cần được thông báo với bác sĩ điều trị để có hướng xử trí kịp thờiQuên liều: tránh quên liều; nếu quên liều, bệnh nhân cần bỏ qua liều đã quên, không uống chồng liều với liều tiếp theo.Không nên bỏ liều quá 2 lần liên tiếp.Kim tiền thảo: |

Trong Đông Y, kim tiền thảo là một trong những loại thảo dược quý được dùng để điều trị nhiều những bệnh lý khác nhau. Nhờ công dụng kháng viêm, kháng khuẩn, giảm đau, lợi tiểu rất hiệu quả. Đặc biệt trong đó có khả năng bào mòn sỏi thận rất hiệu quả.

Theo phân tích trong y học cổ truyền thì kim tiền thảo có tác dụng lợi tiểu giúp pha loãng dòng nước tiểu từ đó có thể ngăn chặn hoặc làm giảm sự phát triển của sỏi thận. Kim tiền thảo được sử dụng nhiều trong việc điều trị sỏi thận, giúp hỗ trợ bào mòn sỏi, giảm tình trạng phù nề niệu quản, từ đó có thể giúp khả năng đào thải sỏi ra ngoài cơ thể được tốt hơn.

Tác dụng của cây thuốc Kim tiền thảo trong điều trị bệnh:



Theo các nghiên cứu chỉ ra rằng trong thành phần của kim tiền thảo có những hoạt chất như Herba Glechomae Longtubae; Lysimachinae Christinae,…. Đây đều là những chất có tác dụng tốt cho sức khỏe con người. Chính vì thế người ta sử dụng kim tiền thảo trong việc điều trị một số những bệnh lý liên quan tới hệ bài tiết, tuyến mật, các bệnh liên quan đến hệ tim mạch, sỏi thận,…

Trong y học hiện đại, cây kim tiền thảo có thành phần chủ yếu là Coumarin là một loại hợp chất Este nội khi được đưa vào cơ thể đến môi trường kiềm ở đại tràng thì hủy mỡ và cho ra Acid Coumaric. Acid Coumaric có khả năng phá vỡ được muối canxi với một số Acid khác như Acid oxalat nhờ thế mà chúng có thể dễ dàng được đào thải ra ngoài cơ thể.

Cây thuốc kim tiền thảo và một số bài thuốc chữa bệnh



cây thuốc kim tiền thảo

Dưới đây là một số những bài thuốc chữa bệnh từ kim tiền thảo mà bạn có thể tham khảo:

Một số bài thuốc chữa sỏi dùng cây thuốc kim tiền thảo



Chữa sỏi đường tiết niệu:

Kim tiền thảo 40g, 20g tỳ giải, mã đề 20g, 12g uất kim, 12g ngưu tất, trạch tả 12g, 8g kê nội kim. Sắc uống đều mỗi ngày 1 thang.

Chữa sỏi đường mật:

20gr Kim tiền thảo, rau má tươi 20g, 12g hoạt thạch, 20g cỏ xước, 8gr củ nghệ vàng, 12gr củ gấu, 8gr hải tảo, 6gr kê nội kim.  sắc  uống theo ngày

Chữa sỏi niệu gây ra tình trạng chảy máu:

Bạn dùng kim tiền thảo 40g, 20g mã đề, ngưu tất 12g, 12gr ý dĩ. Uất kim, kê nội kim, đại phúc bì, đào nhân, chỉ xác mỗi loại thảo dược 8gr. Sắc uống đều trong ngày.

Chữa sỏi ở đài bể thận:

Cần có kim tiền thảo 20g, cối xay 15g, mã đề 15g, hoạt thạch 20g, tỳ giải 10g, đương quy 10g, sinh địa 15g, cam thảo 5g, trạch tả 12g, thạch vỹ 10g, hải kim sa 10g, hạt chuối 15g, bạch thược 10g, xuyên khung 10g, ngưu tất 10 g, diệp hạ châu 10g.

Chữa sỏi ở niệu quản:

Kim tiền thảo 20g với mã đề 10g thêm cả cỏ tranh 10g, hạt chuối 15g, cỏ hàn the 15g, hải kim sa 10g, hoạt thạch 20 g, thổ phục 10 g, xuyên quy 10g, xuyên khung 8g, tang bạch bì 10g công với bạch thược 10g, thục địa 15g  một chút cam thảo 5g.

Chữa sỏi ở bàng quang:

Kim tiền thảo 20g, tang bạch bì 10g, thạch vĩ 10g, tỳ giải 10g, xuyên quy 10g, cam thảo 5g, ngưu tất 10g, cối xay 15g, hạt chuối 15g, diệp hạ chây 10g, hoạt thạch 20 g, sinh hoàng kỳ, bạch linh, kê nội kim đều là 10g.