

VIỆN NGHIÊN CỨU & PHỔ BIẾN KIẾN THỨC BÁCH KHOA

NGUYỄN HỮU QUỲNH - NGUYỄN QUANG THỌ
(Biên dịch - biên soạn)

Phòng và chữa

BỆNH TIỀN LIỆT TUYẾN

(Theo tài liệu Trung Quốc)



NHÀ XUẤT BẢN NGHỆ AN

VIỆN NGHIÊN CỨU & PHỔ BIẾN KIẾN THỨC BÁCH KHOA
NGUYỄN HỮU QUỲNH - NGUYỄN QUANG THỌ
(*Biên dịch, biên soạn*)

PHÒNG VÀ CHỮA
BỆNH TUYẾN TIỀN LIỆT
(THEO TÀI LIỆU TRUNG QUỐC)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
2003

VIỆN NGHIÊN CỨU VÀ PHỔ BIẾN KIẾN THỨC BÁCH KHOA
INSTITUTE FOR RESEARCH AND UNIVERSALIZATION FOR
ENCYLOPAEDIC KNOWLEDGE (IRUEK)

Văn phòng liên hệ: B4, P411 (53) TT Giảng Võ - Đường Kim Mã
Quận Ba Đình - Hà Nội.

ĐT (04) 8463456 - FAX (04) 7260335

Viện Nghiên cứu và Phổ biến kiến thức bách khoa là một tổ chức khoa học tự nguyện của một số trí thức cao tuổi ở Thủ đô Hà Nội, thành lập theo Nghị định 35/HĐBT ngày 28.1.1992.

Mục đích: Hoạt động nghiên cứu, phổ biến và ứng dụng khoa học nhằm mục đích phục vụ nâng cao dân trí và mục đích nhân đạo.

Lĩnh vực hoạt động khoa học và công nghệ:

1. Nghiên cứu các vấn đề văn hoá khoa học.
2. Biên soạn sách phổ biến khoa học công nghệ.
3. Biên soạn các loại từ điển.

Nhiệm vụ cụ thể: Trong những năm tới (từ 2001 đến 2005): phát huy tiềm năng sẵn có (hiện có hơn 200 giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ, chuyên gia); Viện tổ chức *nghiên cứu một số vấn đề khoa học; biên soạn từ điển; biên soạn sách phổ biến kiến thức bách khoa* (kiến thức khoa học cơ bản, chính xác, hiện đại, thông dụng) dưới dạng SÁCH HỒNG (sách mỏng và chuyên luận) phục vụ độc giả rộng rãi theo các chủ đề như *nông nghiệp và nông thôn; phòng bệnh và chữa bệnh; thanh thiếu nhi và học sinh; phụ nữ và người cao tuổi, v.v.*

Phương hướng hoạt động của Viện là dựa vào ***niệt tình say mê khoa học, tinh thần tự nguyện*** của mỗi thành viên, liên kết với các viện nghiên cứu, các nhà xuất bản.

Hoạt động khoa học của Viện theo hướng ***“Chuẩn hoá, hiện đại hoá, xã hội hoá”*** (Nghị quyết Đại hội IX).

Vốn hoạt động của Viện là vốn tự có và liên doanh liên kết. Viện sẵn sàng hợp tác với các cá nhân, tổ chức trong nước và ngoài nước hoặc nhận đơn đặt hàng nghiên cứu các vấn đề nêu trên.

Rất mong được các nhà từ thiện, các doanh nghiệp, các cơ quan đoàn thể và Nhà nước động viên, giúp đỡ.

Viện Nghiên cứu & Phổ biến kiến thức bách khoa

LỜI GIỚI THIỆU

Bệnh tuyến tiền liệt là loại bệnh thường gặp ở người cao tuổi.

Theo số liệu nước ngoài, tỉ lệ đàn ông trên 50 tuổi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt, chiếm hơn một nửa (hơn 50%). Ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê, nhưng người cao tuổi bị bệnh tuyến tiền liệt ngày càng nhiều. Cho nên quyển sách này giúp ích các bệnh nhân bị bệnh tuyến tiền liệt phòng và chữa trị, nhất là trong giai đoạn điều trị duy trì.

Bệnh tuyến tiền liệt có thể là *viêm tuyến tiền liệt, phì đại tuyến tiền liệt, ung thư tuyến tiền liệt, sỏi tuyến tiền liệt*.

Các tác giả dựa vào Sách y học của Trung Quốc “**270 câu hỏi phòng và chữa bệnh tuyến tiền liệt**”, biên dịch và biên soạn giới thiệu các thể bệnh trên, cách phòng và chữa bệnh tuyến tiền liệt.

Phương pháp điều trị bằng thuốc Tây y, Đông y bằng châm cứu, bằng liệu pháp thể dục, khí công đều là những phương pháp dùng để phòng bệnh, chữa bệnh của y học Trung Quốc.

Khi tham khảo vận dụng các loại thuốc, bạn đọc nhất thiết phải hỏi ý kiến các bác sĩ nội khoa, tiết niệu và phương pháp chữa trị đều phải do thầy thuốc chỉ định.

Trân trọng giới thiệu với bạn đọc

Viện nghiên cứu và phổ biến kiến thức bách khoa

PHẦN I - KIẾN THỨC CƠ BẢN

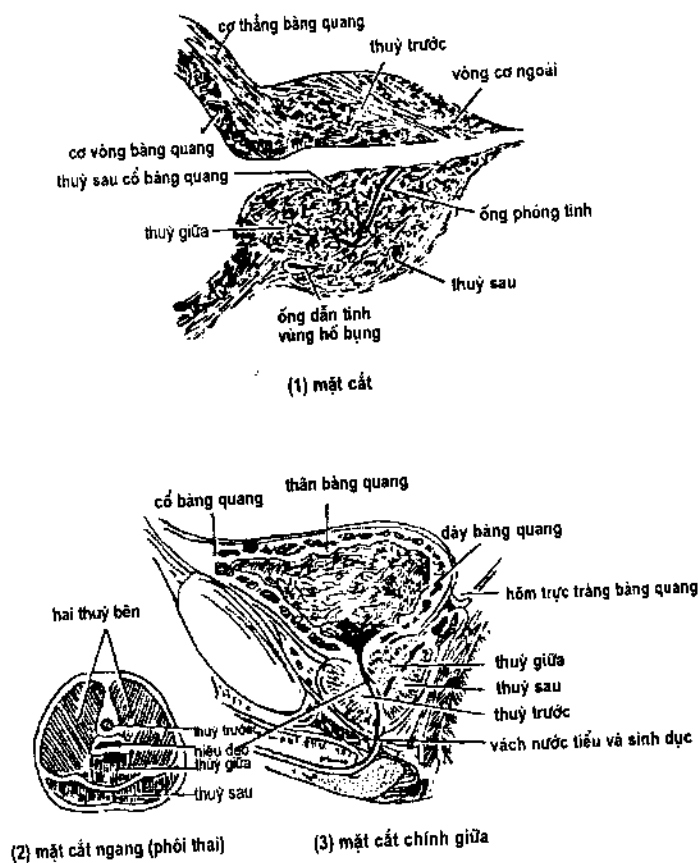
1. Hình thái giải phẫu của tuyến tiền liệt như thế nào?

Tuyến tiền liệt là một tuyến phụ thuộc lớn nhất của hệ thống tiết niệu sinh dục nam giới, không thành đôi, có hình trụ, hình dáng bên ngoài giống như hạt dẻ, cũng dẻo, có thể chia thành phần đế, đầu nhọn, mặt trước, mặt sau và hai mặt bên. Phần đế chống ngược lên trên còn phần đầu nhọn chống xuống dưới. Đường kính nằm ngang của phần đế khoảng 4cm, đường kính dọc khoảng 3cm. Đường kính sau khoảng 2cm, nặng khoảng 20g, nằm ở dưới cổ bàng quang, bao quanh phần tuyến tiền liệt niệu đạo. Tuyến tiền liệt được cấu tạo bởi một nhóm tuyến và cơ trơn phẳng, chỗ ra của ống bài tiết nằm ở chỗ tuyến tiền liệt niệu đạo, hai bên túi tinh. Mặt trước tuyến tiền liệt nhô lên, sau thì bằng phẳng, ở chính giữa có một rãnh nông nằm dọc, gọi là rãnh tuyến tiền liệt, phía trên của rãnh này là vết cắt tuyến tiền liệt. Tuyến tiền liệt do dây chằng phía trước và bên cạnh của xương chậu ở phía bên và phía bên bao mạc tuyến tiền liệt, cố định lên trên phía sau xương chậu, vách bên xương hông và cơ sợi hậu môn; hai dây chằng này vươn lên liên kết với màng gân bàng quang. Phía sau tuyến tiền liệt có màng gân Denonvillier, màng gân này nằm ở giữa tuyến tiền liệt, túi tinh, bàng quang và trực tràng.

Tuyến tiền liệt chia ra thành 5 thùy, là thùy trước, thùy giữa, thùy sau và hai thùy bên.

Thùy trước, rất nhỏ nằm ở giữa hai thùy bên và niệu đạo, về mặt lâm sàng thì không có ý nghĩa gì.

Thùy giữa, trên rộng dưới hẹp, nằm ở giữa phía sau niệu đạo, hai thùy bên và ống dẫn tinh, phía trước đối thẳng với cửa ra của niệu đạo. Khi thùy giữa tăng trưởng (phình ra), làm cho niêm mạc bàng quang phía sau cửa ra của niệu đạo lồi lên, từ đó mà chèn ép cửa ra của niệu đạo, rất dễ gây nên việc đi tiểu khó khăn, thậm chí còn tạo nên ứ đọng nước tiểu.



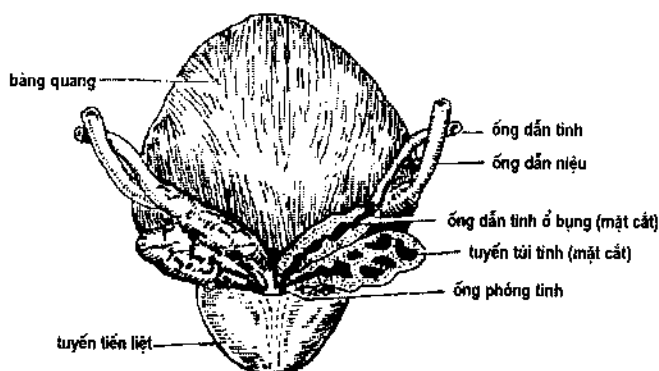
Hình 1. Tuyến tiền liệt

Hai thùy bên trái và phải: hai thùy bên nằm phía trước và thùy sau, hai bên thùy trước, thùy giữa, đồng thời ôm chặt lấy vách bên niệu đạo, hầu như nối liền với phía trước niệu đạo. Khi mà hai thùy bên tăng trưởng, thì từ hai phía chèn ép vào niệu đạo, rất dễ gây nên đi tiểu khó khăn.

Thùy sau nằm ở phía dưới, sau ống dẫn tinh, phía sau thùy giữa và hai thùy bên, khi mà kiểm tra trực tràng ta sờ thấy đó chính là thùy này. Thùy sau rất ít khi phát sinh ra tăng trưởng tuyến thể, khi nó to lên thường là bị u tuyến tiền liệt.

2. Quan hệ giải phẫu của tuyến tiền liệt với tinh nang, ống phóng tinh như thế nào?

Túi tinh: là một đôi, một ở bên trái một ở bên phải, mỗi túi có độ dài 4-5cm, kết cấu thể hiện thành hình lá tán ra, là thể nang hình lăng trụ dẹp bằng trước sau, nằm ở phía trên tuyến tiền liệt, bên ngoài ống dẫn tinh phần ổ bụng, giữa đáy bàng quang với trực tràng, đồng thời thông với ổ bụng ống dẫn tinh, hạch của bàng quang trực tràng.



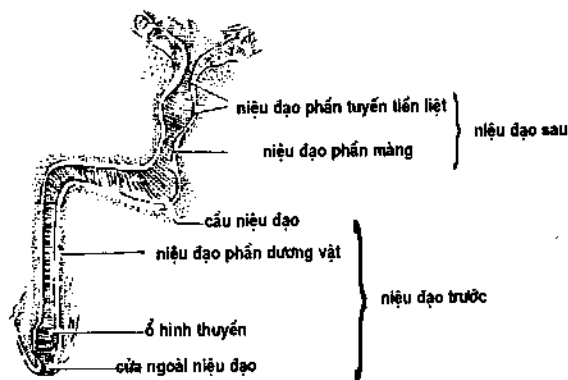
Hình 2. Quan hệ tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh

Ống phóng tinh: trái phải thành đôi, nó là do sự hợp thành bởi ống túi tinh trái phải và ổ bụng ống dẫn tinh trái phải. Ống phóng tinh là đường phân chia thủy sau và thủy giữa của tuyến tiền liệt, đồng thời còn xuyên qua tuyến tiền liệt (chỗ xuyên qua có độ nông sâu khác nhau) đi vào bộ phận tuyến tiền liệt niệu đạo, cửa được mở ra ở trên lưng niệu đạo (hình 2).

3. Quan hệ giải phẫu của tuyến tiền liệt với niệu đạo như thế nào?

Niệu đạo của nam giới dài khoảng 20cm, khi dương vật ở trạng thái cương cứng lên, thì thể hiện hình chữ “S”, có thể phân thành phần dương vật, phần cầu, phần màng và phần tuyến tiền liệt. Vách niệu đạo sinh dục chia niệu đạo thành hai bộ phận là niệu đạo trước và niệu đạo sau. Niệu đạo sau được bắt đầu từ cửa ngoài của niệu đạo, đến mép vách niệu đạo - sinh dục; Niệu đạo sau từ mép dưới vách niệu đạo và sinh dục đến cửa trong niệu đạo (hình 3).

- *Niệu đạo trước được chia thành 3 bộ phận:* + Niệu đạo đầu dương vật: Từ cửa ngoài niệu đạo đến rãnh đầu của quy đầu;

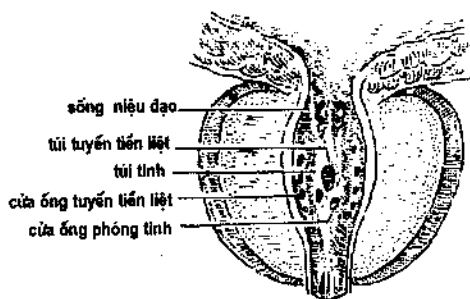


Hình 3. Sơ đồ phân đoạn niệu đạo nam giới

+ Niệu đạo phần treo: còn được gọi là niệu đạo phần dương vật, là bộ phận dài nhất của niệu đạo; + Niệu đạo phần cầu: nằm ở bên bụng của hai miếng thể xốp của dương vật, có sự bao bọc của thể xốp niệu đạo.

- *Niệu đạo sau được chia thành 2 bộ phận:* + Niệu đạo phần màng: Tương đối ngắn, nó là đoạn niệu đạo xuyên qua vách niệu đạo sinh dục, bị cơ chằng của màng niệu đạo quán xung quanh; + Niệu đạo phần tuyến tiền liệt: nằm ở giữa màng gân trên vách niệu đạo sinh dục tới cửa niệu đạo trong, xung quanh bị tuyến tiền liệt bao vây, hoàn toàn nằm trong khoang chậu, là chỗ niệu đạo rộng nhất, túi tinh được lồng lên ở phần đáy của nó, nó là tiêu chuẩn quan trọng khi kiểm tra nội soi niệu đạo. Niêm mạc niệu đạo đầu xa của túi tinh hình thành nếp nhăn, được gọi là sống niệu đạo (hình 4). Một ổ nhỏ ở giữa sống niệu đạo gần đầu, là cửa ống tuyến thủy giữa của tuyến tiền liệt; ổ lõm giữa hai bên túi tinh là bộ phận của ống tuyến thủy bên của tuyến tiền liệt; ổ lõm giữa túi tinh là dấu vết của ống Muller (gyneduct - ống cạnh trung thận) khi phôi thai, gọi là nang tuyến tiền liệt.

Trên phương diện giải phẫu học, những thủy phía trước của tuyến tiền liệt nằm ở xung quanh niệu đạo sau, còn thủy sau thì ở phía sau ống phóng tinh.



Hình 4. Quan hệ giải phẫu của niệu đạo với tuyến tiền liệt

4. Bao mạc tuyến tiền liệt được chia thành mấy lớp? Có những tác dụng gì?

Bao mạc tuyến tiền liệt có thể phân thành 3 lớp:

+ Lớp ngoài: là một lớp tổ chức kết đế xốp, bên trong có một mạng mạch máu tĩnh mạch phong phú.

+ Lớp vỏ sợi: là một lớp vỏ được hình thành bởi lớp màng gân chậu bọc tuyến tiền liệt.

+ Lớp cơ: được hình thành bởi sự liên kết giữa lớp cơ với các sợi của một lượng lớn cơ bắp trong trung mô.

Bề mặt của tuyến tiền liệt, bị tổ chức kết đế, bao mạc và được hình thành bởi cơ trơn bằng nhẵn bao vây. Tác dụng của bao mạc:

- Quán bọc lấy tuyến thể tuyến tiền liệt

- Bao mạc phía trước và bên cạnh có dây chằng tuyến tiền liệt xương chậu và dây chằng bên cạnh, đem tuyến tiền liệt cố định sau xương chậu, trên xương hổ chậu và trên sợi cơ hậu môn.

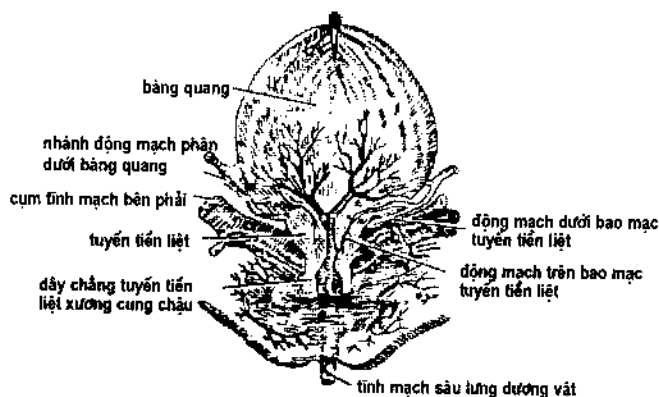
- Bao mạc chắc dẻo, có thể phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt phát triển ra phía sau.

- Khi tiến hành phẫu thuật tuyến tiền liệt tăng sinh, tuyến thể cần được lấy ra từ trong bao mạc, nhất thiết không được làm tổn thương đến bao mạc và tĩnh mạch tuyến tiền liệt, có thể làm giảm thiểu chảy máu và tránh việc sau phẫu thuật bị tái phát.

5. Tình hình cung cấp máu của tuyến tiền liệt như thế nào?

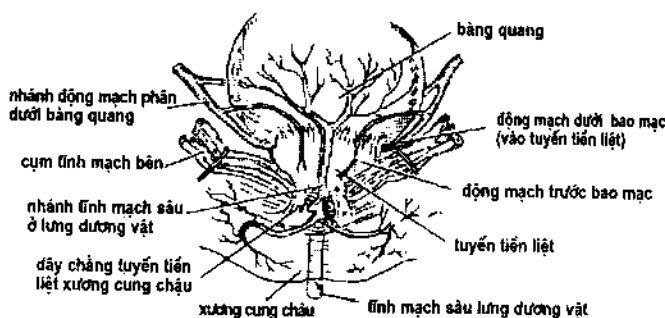
Động mạch tuyến tiền liệt: động mạch cung cấp cho tuyến tiền liệt có 3 nhánh, tức động mạch dưới bàng quang, động mạch trong tĩnh mạch trĩ và động mạch trong dương vật. Động mạch cung cấp chủ yếu là động mạch dưới bàng quang. Động mạch này được đến từ nhánh trước động mạch bên trong xương hông, ở hai bên bàng quang, qua bàng quang và chỗ giao nhau với

tuyến tiền liệt, được chia thành động mạch trên và động mạch dưới bao mạc tuyến tiền liệt. Động mạch trên men dưới vách hai bên mà đi lên phía trên phía trước phân bố phần trên bao mạc, còn động mạch dưới thì ở vị trí như kim đồng hồ chỉ 5-7 giờ ở hai bên, phân lần lượt đi vào tuyến thể (hình 5).



Hình 5. Động mạch tuyến tiền liệt

Tĩnh mạch tuyến tiền liệt: tĩnh mạch tuyến tiền liệt có rất nhiều nhánh giao thông, bao gồm tĩnh mạch lưng dương vật và những tĩnh mạch khác, phân bố mặt trước và hai bên tuyến tiền liệt, hình thành 3 nhóm tĩnh mạch. Tuyệt đại đa số tĩnh mạch tuyến tiền liệt đều chảy về xoang dưới tĩnh mạch, một số ít ở phía sau đi vào tĩnh mạch. Nhóm tĩnh mạch ở sau đến từ nhóm tĩnh mạch lưng dương vật và phân nhánh tương đối nhỏ của bản thân tuyến tiền liệt (hình 6). Nhóm tĩnh mạch phía bên ngoài của tuyến tiền liệt, đến từ phân nhánh trái bên trái bên phải của tĩnh mạch sâu của lưng dương vật, chảy vào tĩnh mạch dưới bàng quang, rồi sau đó đổ vào tĩnh mạch xương hông.



Hình 6. Tĩnh mạch tuyến tiền liệt

Tóm lại, sự cung cấp máu của tuyến tiền liệt đầy đủ, đặc biệt là sự vận chuyển máu của bao mạc rất phong phú, vì thế khi làm phẫu thuật nhất thiết không được làm tổn thương đến bao mạc, nếu không sẽ làm chảy máu nhiều. Ngoài ra, tĩnh mạch tuyến tiền liệt từ tuyến thể chảy về cần đi qua nhóm tĩnh mạch, hội tụ lại đó rồi mới chảy về tĩnh mạch xương hông. Nếu như lúc chảy về bị trở ngại lớn, dễ phát sinh hậu quả hồi lưu không thông suốt, tạo nên chảy máu do vách tĩnh mạch bị vỡ.

6. Hồi lưu tuyến hạch (lympho) tuyến tiền liệt như thế nào?

Màng lưới mao huyết quản của tuyến hạch tuyến tiền liệt được phân bố trên các lá nhỏ của tuyến thể, hình thành mạng tuyến hạch xung quanh tuyến tiền liệt, đồng thời hội tụ thành 3-4 ống hạch ngoài tuyến tiền liệt. Dịch lymphô phía trước tuyến tiền liệt rót vào tuyến hạch trong xương chậu và xương cùng; Dịch của hạch phía sau tuyến tiền liệt thông với hạch bên cạnh động mạch chủ của bụng và hoành cách; ngoài ra, ở trong xương chậu nhỏ thông với tuyến dịch lympho túi tinh, nhưng không thông với hạch rãnh bụng. Vì thế, rất nhiều học giả cho rằng, sự di truyền

khối u tuyến tiền liệt chuyển đến xương chậu, là do máu chảy, như vậy cho là do hệ lymphô chuyển đến là hợp lí hơn cả.

7. Tuyến tiền liệt có những dây thần kinh nào chi phối?

Tuyến tiền liệt, tinh nang, ống dẫn tinh và ống phóng tinh là do sự chi phối của sợi dây thần kinh giao cảm của nhóm thần kinh xoang chậu. Thần kinh vận động đến từ thần kinh giao cảm của nhóm thần kinh dưới bụng dây thần kinh số 2, 3, 4, thần kinh xương cùng, thông qua nhóm xương cùng mà đến được tuyến tiền liệt, chi phối thần kinh tuyến tiền liệt, lấy việc chi phối thần kinh dương vật ngoài làm đại diện; thần kinh chủ yếu chi phối ống dẫn tinh đến từ nhóm thần kinh dưới bụng. Nhóm thần kinh bàng quang và sợi dây của nhóm thần kinh tuyến tiền liệt thuộc bộ phận kéo dài của nó, phân bố đến tuyến tiền liệt, tinh nang và ống phóng tinh.

8. Chức năng sinh lí của tuyến tiền liệt như thế nào?

Tuyến tiền liệt là cơ quan phụ về chức năng sinh dục lớn nhất của nam giới, chịu sự khống chế của kích tố nam. Chức năng chủ yếu của nó là cung cấp một số thành phần trong tinh dịch, đối với việc sinh đẻ là cực kì quan trọng. Chức năng sinh lí của tuyến tiền liệt được biểu hiện chủ yếu ở 3 phương diện sau đây:

- *Chức năng của giải phẫu học*: tuyến tiền liệt cấu tạo thành vách niệu đạo đầu gần, bao gồm cơ chằng trong niệu đạo, cơ này do nhóm sợi cơ trơn hình có dạng hình tròn vây quanh niệu đạo phần tuyến tiền liệt. Cơ chằng bên trong là cơ bức niệu bàng quang kéo dài, khi cơ bức niệu co lại, cơ chằng bên trong thả lỏng, không có tác dụng chống cự lại.

- *Chức năng vận chuyển dịch tiết ra*: tuyến tiền liệt đem những chất hoà tan trong tinh nang và ống dẫn tinh qua ống dẫn mà đưa ra niệu đạo, được bài tiết ra ngoài theo nước tiểu mang tính gián đoạn.

- *Chức năng phân tiết bên ngoài và phân tiết bên trong*: phân tiết bên ngoài là do tế bào tuyến tiền liệt phân tiết vào lá nhỏ; Chức năng phân tiết bên trong đến từ bản thân nó có năng lực chuyển hoá hormon steroid.

Tóm lại, chức năng sinh lí của tuyến tiền liệt là nhiều mặt. Là một sợi cơ và là một cơ quan tuyến sinh dục, nó gồm việc khống chế nước tiểu trong bàng quang tiết ra, mà còn có tác dụng vận chuyển tinh dịch lúc phóng tinh, ngoài ra còn tiết thành phần tiểu phân tử và men của tinh dịch, có lợi cho việc tinh trùng sống đi đến được cơ quan sinh dục của nữ. Tuyến tiền liệt là một cơ quan nội tiết, có thể làm cho tinh hoàn nhanh chóng trao đổi mà thành kích tố nam có sức sống, đưa vào trong tuần hoàn máu, đồng thời trên mức độ nhất định còn được cho rằng có tác dụng điều tiết chức năng của khâu não, thùy thể dưới não.

9. Tuyến tiền liệt có quan hệ như thế nào với hoóc hormon giới tính?

Trong thời kì nam giới còn đang nhỏ tuổi, thì tuyến tiền liệt còn đang nhỏ. Theo tuổi phát dục, nó chịu ảnh hưởng của kích tố giới tính, có thể lớn lên một cách nhanh chóng, phát huy chức năng sinh lí vốn có của nó. Sau 30 tuổi thì thể tích của nó ổn định, cho đến 45 tuổi tuyến thể nếu không thể hiện to thêm thì đến thời kì tuổi già tổ chức tuyến tiền liệt teo nhỏ lại, thể tích theo đó mà nhỏ lại, nồng độ của kích tố trong máu phản ánh chức năng của tuyến tiền liệt. Chất kích tố nam biến đổi theo tuổi, khi nhiều tuổi thì testosterone trong nước tiểu giảm thiểu, nhưng hàm lượng trong huyết tương từ tuổi thành niên cho đến 80 tuổi vẫn không có sự thay đổi; song cũng có tài liệu cho rằng có người từ 50 tuổi thì testosteron bắt đầu có sự giảm thiểu.

Hiện nay có một số học giả cho rằng, sự tăng trưởng của tuyến tiền liệt là có quan hệ mật thiết với sự mất cân đối giữa hormon nam (androgene) và hormon nữ (oestrogen). Vì tuyến tiền liệt phình ra

không bắt đầu từ trước thời kì thanh xuân, người cắt bỏ tinh hoàn thì sẽ không có hiện tượng tăng trưởng tuyến tiền liệt. Nếu như lấy các thái giám trong thời kì phong kiến để làm đối tượng khảo sát, họ đã bị cắt bỏ tinh hoàn khi còn nhỏ, trong cơ thể không sinh nhiều kích tố nam, tuyến tiền liệt theo đó mà cũng không được phát dục, đương nhiên là không có chức năng to ra của tuyến tiền liệt. Từ đó có thể chứng minh tuyến tiền liệt có quan hệ mật thiết với kích tố giới tính.

Những năm gần đây chứng minh, sự diễn biến bệnh tật ở tuyến tiền liệt dù là lành hay ác tính, đều có quan hệ với tác dụng của kích tố, đặc biệt là kích tố nam. Vì thế trên phương diện lâm sàng, theo lí luận này, dùng kích tố nữ để điều trị sự phình ra của tuyến tiền liệt và u tuyến tiền liệt đều có tác dụng làm dịu đi nhất định.

10. Làm thế nào để lấy được dịch tuyến tiền liệt? Cần chú ý những vấn đề gì?

Phương pháp lấy dịch tuyến tiền liệt bằng cách dùng phương pháp xoa bóp tuyến tiền liệt (hình 7): Người bệnh sau khi đi tiểu tiện, với tư thế đứng cong lưng hoặc co đầu gối vào ngực, người kiểm tra dùng bàn tay sau khi mang găng tay, và bôi chất bôi trơn thì đặt vào chỗ hậu môn, tại hai lá của tuyến



tiền liệt ấn 2-3 lần từ phía trên cửa hậu môn, tiếp đó là ấn vào niệu đạo chỗ hội âm 2-3 lần, thì sẽ có dịch tuyến màu trắng như sữa chảy ra, dùng kính hay ống nghiệm đã vô trùng hứng lấy để làm xét nghiệm. Do sự diễn biến của tuyến tiền liệt khác nhau, tốc độ lấy được dịch tuyến tiền liệt cũng khác nhau (nếu như viêm tuyến tiền liệt không phải do vi trùng vì tuyến tiền liệt rất nhạy cảm khi tiếp xúc), nên mới ấn là đã có thể lấy được dịch tuyến tiền liệt.

Hình 7. Xoa bóp tuyến tiền liệt

Những điều cần chú ý:

- Khi tuyến tiền liệt có chứng viêm cấp tính thì cấm không được kiểm tra bằng cách xoa bóp.

- Khi xoa bóp dùng lực phải đồng đều, nhất thiết không được dùng sức một cách thô bạo, nhằm tránh gây nên sự đau đớn và làm tổn thương.

- Khi xoa bóp được xem xét bên ngoài của dịch tuyến tiền liệt, đồng thời phải tiến hành kiểm tra bằng kính hiển vi.

- Trong lúc xoa bóp cần chú ý, kích thước, độ cứng của tuyến tiền liệt và bề mặt của nó có được trơn bóng hay không, có nổi cục hay không và khi ấn có đau không, có tồn tại rãnh trung ương hay không, có trở thành nông hay bị mất hẳn, tuyến thể có cố định một chỗ hay không, khi kiểm tra bằng cách sờ thì có phát ra tiếng hay không, từ đó mà đạt được mục đích của kiểm tra.

11. Dịch tuyến tiền liệt chứa những thành phần gì?

Tuyến tiền liệt có tiết ra một ít dịch thể dính, có màu sữa và có mùi rất đặc biệt. Một người nam giới bình thường mỗi ngày có thể tiết ra 0,5-2ml dịch tuyến, trở thành một bộ phận của tinh dịch, chiếm 13-15% tinh dịch, pH là 6,45. Trong dịch tuyến tiền liệt có chứa những chất sau đây:

Đường fructose: ở trường hợp bình thường, thủy trước và thủy sau của tuyến tiền liệt đều có thể tiết ra đường fructose, nhưng chức năng phân tiết này chịu sự khống chế và điều tiết của mức hormon giới tính nam.

Tinh dịch tố: trong tuyến tiền liệt có chứa một lượng lớn tinh dịch tố và tinh an tố: trong tinh dịch có chứa 13,05mmol (300mg/100ml) tinh dịch tố, trong đó đại bộ phận là do tuyến tiền liệt tiết ra, là vật chất có mùi đặc trưng do tinh dịch tiết ra.

Chất mỡ: trong tinh dịch có chứa phong phú chất mỡ. Vì dịch tuyến tiền liệt có màu trắng sữa, cho nên nó chủ yếu là do tuyến tiền liệt tiết ra.

Tuyến tiền liệt tố (prostaglandin): là một loại axit không bão hoà, có tác dụng giống như hormon, có thể làm cơ trơn của đường ruột co bóp, huyết áp hạ xuống.

Axit citric: chủ yếu là đến từ tuyến tiền liệt, sự phân tiết của nó chịu sự khống chế và điều tiết của hormon nam.

Protein: có chứa trong dịch tuyến tiền liệt chủ yếu là albuminose và nhiều axit amin.

Men axit phosphoric tính axit: mức độ men axit phosphoric mang tính axit trong tuyến tiền liệt khi còn nhỏ tuổi tương đối thấp, trong thời kì thanh xuân tăng lên cao một cách nhanh chóng, đến thời kì thành niên thì đạt đến đỉnh cao. Ở một con người thành niên bình thường thì chất này được duy trì ở mức độ ổn định, nếu như một khi tuyến tiền liệt có biểu hiện một khối u, thì chất men này tăng lên rõ rệt.

Tuyến tiền liệt tố và hormon sinh dục: tuyến tiền liệt tố và hormon sinh dục có tương quan mật thiết với nhau.

PHẦN II - VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT

12. Thế nào là viêm tuyến tiền liệt? Viêm tuyến tiền liệt chia ra làm mấy loại?

Viêm tuyến tiền liệt là chỉ triệu chứng viêm cấp tính hoặc mạn tính cục bộ hay toàn thân gây nên bởi tuyến tiền liệt bị lây nhiễm thông thường. Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng, nước tiểu cũng như dịch tuyến tiền liệt được nuôi cấy và được soi chiếu dưới kính hiển vi, viêm tuyến tiền liệt có thể chia ra 6 loại dưới đây:

Viêm tuyến tiền liệt thường do vi khuẩn: lại còn có thể chia ra là viêm tuyến tiền liệt mạn tính và viêm tuyến tiền liệt cấp tính.

Viêm tuyến tiền liệt đột phát không do vi khuẩn, còn gọi là bệnh tuyến tiền liệt.

Viêm tuyến tiền liệt khác thường: bao gồm vi khuẩn lậu, vi khuẩn lao, giang mai, nấm và kí sinh trùng (trùng roi) và những loại vi khuẩn khác gây nên.

Viêm tuyến tiền liệt do mủm thịt sưng thông thường.

Viêm tuyến tiền liệt do các nguyên nhân khác: như bị lây nhiễm do các loại vi rút, plasmodium, chlamydia.

Tuyến tiền liệt bị đau và tuyến tiền liệt bị xung huyết.

13. Đông y nhận biết viêm tuyến tiền liệt như thế nào?

Trong Đông y tuy không có tên bệnh viêm tuyến tiền liệt, nhưng căn cứ vào ở thời kì cấp tính bệnh nhân tự cảm thấy hội âm sa xuống sưng và đau, tiểu tiện không thuận lợi, sau khi bị sưng tấy thì mủ có thể xuyên qua vùng âm hộ đi ra ngoài, sau

khi bị loét niệu đạo thì nước tiểu có thể qua chỗ loét mà chảy ra ngoài, cái này giống như trong Đông y gọi là huyền ung. Tất cả mọi biểu hiện ở thời kỳ mạn tính, đều thuộc phạm trù của Đông y là "thận hư".

Từ góc độ các loại triệu chứng lâm sàng kèm theo bởi viêm tuyến tiền liệt mà xem xét, thì nó gần giống với những bệnh như lậu (cao lậu, lao lậu, khí lậu), trọc (bach trọc, xích trọc, tinh trọc), thận hư, đau lưng, liệt dương, di tinh, bạch dâm và những bệnh hữu quan khác có đề cập trong sách thuốc cổ xưa.

Một trong những triệu chứng điển hình của bệnh này là trong giọt nước tiểu có xuất hiện dịch màu trắng, trong Đông y gọi là "bach trọc", "tinh trọc". Như vậy có thể thấy, viêm tuyến tiền liệt là thuộc bệnh về tinh, chỗ phát bệnh là ở thận, lúc mới đầu phần nhiều là nhiệt chứng, lâu ngày thì phần nhiều là hư chứng. Thanh niên trai tráng nếu như hoả thịnh, thấp nhiệt thịnh, rối loạn tinh thất, tinh trọc hỗn loạn, tinh li kì vị, mà sinh ra bệnh này, biểu hiện của nó phần nhiều là viêm tuyến tiền liệt cấp tính hoặc viêm tuyến tiền liệt mãn tính nhưng phát cấp. Lâu ngày, thấp nhiệt làm tổn thương đến tì vị, tì khí xuống thấp mà không hoá được thấp, thận tinh không đủ do đó hiện tượng hư cuối cùng được bộc lộ ra ngoài, đây đại để là quá trình chuyển từ thực sang hư của bệnh này.

Lâm sàng của bệnh này phần nhiều lại là những người bị thận hư, nhiều người vì thận tàng tinh, cho nên tinh trọc làm thương tổn đến thận, còn trong những người thận hư thì thường gặp lại là những người thận âm không đủ. Thấp nhiệt là tiêu chí, thận hư là gốc, ứ huyết là phản ứng bệnh lí sâu hơn để việc bước vào quá trình mãn tính, trung hư là kết quả tất yếu của việc thấp nhiệt tổn thương đến tì, đương nhiên cũng có khả năng có quan hệ với bản thân tì hư, hoặc do thận hư dẫn đến hư tì như mọi người đều biết.

14. Viêm tuyến tiền liệt có phải là bệnh thường thấy của nam giới trưởng thành?

Viêm tuyến tiền liệt là một loại bệnh thuộc hệ thống tiết niệu thường gặp ở nam giới vào độ tuổi trưởng thành, nói chung căn cứ theo số liệu thống kê thì nó chiếm khoảng 25% số bệnh nhân khám bệnh ở khoa tiết niệu. Nó có thể hoàn toàn không có triệu chứng, cũng có thể gây nên sự viêm nhiễm hệ thống tiết niệu sinh dục lâu ngày hoặc phát đi phát lại nhiều lần.

Viêm tuyến tiền liệt, ngoài việc xâm phạm bản thân tuyến tiền liệt ra, còn có thể liên lụy đến niệu đạo, đường nước tiểu trên, tuyến niệu đạo và tuyến tinh nang, khoảng 80% bệnh nhân là có bị viêm túi tinh nang. Viêm tuyến tiền liệt thường có kế phát ở bệnh viêm nhiễm khác trong cơ thể. Do triệu chứng của bệnh này rất phức tạp, nên khi chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa tái phát và các vấn đề khác, vẫn còn thiếu một giải pháp điều trị giản đơn để thực hiện và thực hiện có hiệu quả xác thực còn cần phải chờ sự nghiên cứu thăm dò thêm.

15. Tại sao chú rể lại dễ bị viêm tuyến tiền liệt?

Rất nhiều học giả cho rằng nguyên nhân chủ yếu mà chú rể dễ mắc phải chứng bệnh này là:

- Trong tháng trăng mật do chú rể sinh hoạt tình dục quá nhiều, ham muốn tình dục quá mãnh liệt, nên dễ dẫn đến việc viêm tuyến tiền liệt. Căn cứ vào những tài liệu được thông báo trong nước, người mà trong một thời gian ngắn duy trì sinh hoạt tình dục nhiều lần, thì tỉ lệ phát sinh viêm tuyến tiền liệt cấp tính chiếm tới 89,7%. Không chế xuất tinh, xuất tinh ra ngoài, khi giao hợp bị gián đoạn, vv. đều có thể gây nên tuyến tiền liệt bị sung huyết, sưng mà từ đó gây nên chứng viêm.

- Chú rể do quá bận rộn cho việc tổ chức hôn lễ, bố trí phòng cưới, chuẩn bị tiệc mừng đám cưới, hoặc tổ chức đi hưởng tuần

trắng mặt nơi xa, ngồi tàu xe lâu mà quá mệt mỏi, hoặc việc ăn uống thất thường, không chú ý tới việc nóng lạnh, v.v. mà làm cho sức đề kháng toàn thân hay cục bộ bị giảm sút, khi mà vi khuẩn trong niệu đạo xâm nhập trực tiếp vào tuyến tiền liệt thì có thể phát bệnh.

- Chú rể trong tháng trăng mật ăn nhiều uống lắm, uống rượu quá nhiều, ăn quá nhiều chất cay và những thực phẩm kích thích khác, hoặc uống nhiều thuốc bổ dương, vv. đều có thể làm cho tuyến tiền liệt sung huyết quá mức mà phát sinh thành bệnh.

16. Thiếu niên nam chưa kết hôn có bị viêm tuyến tiền liệt không?

Tuyến tiền liệt là một trong những cơ quan sinh dục của nam giới. Nói chung, bệnh này thường gặp ở nam giới đã kết hôn. Đương nhiên cơ hội để thiếu niên bị viêm tuyến tiền liệt vì bị vi khuẩn vẫn tồn tại, có thể vì uống quá nhiều rượu và thường xuyên ăn các loại chất kích thích, hay thủ dâm, đấm say quá mức với sắc tính mà dẫn đến việc tuyến tiền liệt bị sung huyết lâu và rộng, vì thế mà hình thành việc tuyến tiền liệt bị viêm mãn tính. Biểu hiện lâm sàng là: Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi không có sức, tinh thần ủ rũ, đau lưng, luôn xảy ra hiện tượng di tinh, đi tiểu nhỏ giọt liên tục không dứt, sau khi đi tiểu vẫn cảm thấy đi tiểu chưa hết, chỗ đầu ra của đường dẫn nước tiểu thường có phủ một lớp mỏng dạng như nước hoặc có một lớp sữa màu trắng tương đối dày bám chắc, khi đi tiểu ở chỗ đường ra của nước tiểu còn có biểu hiện hơi bị nóng rát và cảm thấy khó chịu.

Khi mà thanh thiếu niên chưa kết hôn sức đề kháng kém, vi khuẩn ở những chỗ khác của cơ thể cũng có thể qua máu, dịch của hạch đi vào tuyến tiền liệt, nhưng tỉ lệ phát sinh so với viêm tuyến tiền liệt không do vi khuẩn thì thấp hơn.

17. Có những đường lây nhiễm nào của viêm tuyến tiền liệt?

Có 3 con đường: lây nhiễm của viêm tuyến tiền liệt:

Lây nhiễm qua máu: từ một ổ bệnh nào đó trong cơ thể với hình thức cục mủ nhỏ qua đường đi của máu mà truyền đến tuyến tiền liệt. Thường là thứ phát của viêm nhiễm cấp tính da, amidan, lợi, đường ruột hoặc đường hô hấp, vv. thông qua việc nhiễm trùng máu cấp tính mà gây nên viêm tuyến tiền liệt.

Lây nhiễm qua hệ thống hạch lympho (bach huyết): trường hợp này ít gặp. Thường là do chứng viêm của đường tiểu tiện dưới, trực tràng, kết tràng và các cơ quan lân cận, thông qua ống hạch mà khuếch tán và gây ra viêm tuyến tiền liệt.

Trực tiếp dẫn đến: là con đường lây nhiễm thường gặp nhất. Lây nhiễm hệ thống tiết niệu có thể thông qua ống tuyến tiền liệt đi ngược lại tuyến thể, gây viêm tuyến tiền liệt cấp tính hoặc mãn tính. Ngoài ra, bất kì tình huống nào gây nên tuyến tiền liệt sung huyết, có lợi cho việc sinh sôi nảy nở của vi trùng, đều có thể là con đường trực tiếp đến tuyến tiền liệt. Nếu như tuyến tiền liệt bị sỏi và tăng sinh đều có lợi cho sự sinh sôi của vi khuẩn, tình dục quá độ, thủ dâm, phản hồi âm bị tổn thương, vv. đều có thể qua niệu đạo lây nhiễm tuyến tiền liệt.

18. Tại sao lại nói viêm tuyến tiền liệt với viêm túi tinh là một đôi "anh em hoạn nạn"?

Túi tinh là nơi cất giữ tinh trùng, bên trái bên phải mỗi bên có một cái, dài khoảng 4 ~ 5 cm, nằm ở giữa phần đáy bàng quang và trực tràng. Khi đeo găng tay dùng ngón tay trở thọc qua hậu môn khoảng 5 ~ 6 cm phía bên ngoài tuyến tiền liệt thì có thể sờ thấy một vật nhỏ như quả nho, vật đó là túi tinh. Ống bài tiết của túi tinh cùng với đầu cuối của ống dẫn tinh hợp thành một ống được gọi là ống phóng tinh (xem hình 8). Ống phóng tinh xuyên



Hình 8. Mặt cắt ngang tuyến tiền liệt và túi tinh

qua tuyến tiền liệt đi vào niệu đạo, khi giao hợp tinh dịch từ ống này được phóng ra ngoài.

Từ giải phẫu túi tinh, chức năng sinh lí mà xem xét, thì nó có quan hệ mật thiết với tuyến tiền liệt. Chứng viêm của cả hai không những về con đường lây nhiễm và về nguyên nhân gây bệnh giống nhau, hơn nữa về mặt lâm sàng và phương pháp chẩn đoán đại thể cũng tương tự giống nhau. Do tuyến tiền liệt và túi tinh được mở ra ở sau niệu đạo, chúng ở cạnh nhau, nên viêm túi tinh thường phát sinh cùng lúc với viêm tuyến tiền liệt. Viêm tuyến tiền liệt thông qua bài tiết ra dịch tuyến tiền liệt khác thường chảy ngược vào túi tinh, làm cho nó bị tổn hại bởi chứng viêm, hoặc khi túi tinh bị viêm sẽ ảnh hưởng đến sự bài tiết của dịch tuyến tiền liệt. Năm 1970, Alegeal cho rằng bệnh nhân lây nhiễm tuyến tiền liệt, có kèm theo viêm túi tinh chiếm khoảng 80%. Hai cái ảnh hưởng lẫn nhau, thành một đôi "anh em hoạn nạn".

Con đường lây nhiễm của chúng đa phần là do viêm tuyến tiền liệt hoặc là do viêm niệu đạo lây nhiễm tinh đạo trực tiếp dẫn đến mà gây nên, thứ đó là lây nhiễm hạch hoặc đường máu. Dẫn đến bệnh do vi khuẩn thì đa phần là cầu khuẩn bỏ đào, liên cầu khuẩn, trùng que đại tràng. Cho nên quá trình mạn tính của hai chứng viêm là rất khó phân biệt.

19. Tây y cho rằng nguyên nhân gây bệnh viêm tuyến tiền liệt là gì?

Con đường lây nhiễm viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn là lây nhiễm qua đường máu hoặc lây trực tiếp. Những năm gần đây cho rằng, vi trùng que đại tràng, liên cầu khuẩn, cầu khuẩn bỏ đào màu vàng, vi trùng que loại bạch hầu, vi trùng que mũ xanh, vi trùng que biến dạng đã trở thành vi trùng gây bệnh chủ yếu của bệnh này. Căn cứ vào thông báo của Meares, thì vi trùng que đại tràng là chính chiếm khoảng 80%; còn lại 20% là các loại vi trùng Klebsiella, vi trùng que biến dạng và vi trùng giả đơn bào. Thông báo (1972) của Vonlakum, cầu khuẩn bỏ đào (staphylococcus) chiếm 22%, liên cầu khuẩn (streptococcus) chiếm 35%, ngoài ra khoảng 1/3 chưa tìm ra vi khuẩn.

Có học giả phát hiện người bị lây nhiễm đến từ đường nước tiểu thì vi trùng que đại tràng là chủ yếu.

Viêm tuyến tiền liệt không do vi khuẩn có khả năng liên quan với sự lây nhiễm vi rút, chi nguyên thể, y nguyên thể.

20. Trung y làm thế nào để nhận biết được nguyên nhân bệnh và cơ lí bệnh viêm tuyến tiền liệt cấp tính.

Trung y cho rằng nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh này là uống rượu quá nhiều, phóng túng trong tình dục, ngoại cảm phong hàn, tổn thương hội âm, quần lót không sạch, bao quy đầu quá dài, vv. Người bị lây nhiễm qua con đường dẫn tiểu, phần lớn trước tiên là bị chứng lậu, thấp nhiệt theo kinh đi lên phía trên, cuối cùng là quy vào buồng tinh mà thành bệnh. Người bị nhiễm qua đường máu phần lớn là đi tháo lỏng hoặc dịch độc ngoài da, nhiệt độc ôn thịnh, gây động thấp nhiệt hạ giao gây nên.

Từ đó có thể thấy rằng, cơ lí của bệnh này là:

- Uống rượu có độ cồn cao lâu ngày, trong cuộc sống ăn ở không nề nếp, tỉ lệ thấp nhiệt tích tụ bên trong lâu, dẫn xuống bàng quang, ảnh hưởng đến khí hoá, làm cho kinh lạc bị ngăn cách, ôn kết hạ tán mà thành bệnh.

- Sau khi kết hôn, phòng sự quá nhiều, chịu đựng nhiều lần không cho xuất tinh, tinh dịch bị dừng lại giữa chừng, cuối cùng dẫn đến lâu ngày ứ hoá nhiệt sinh thấp mà thành bệnh.

- Có thói quen xấu là thủ dâm, lâu ngày cũng có thể gây nên thành bệnh.

- Quần lót không sạch, hội âm bị tổn thương, bao quy đầu quá dài, thấp nhiệt tà độc từ hạ giao nhập vào quá nhiều mà thành. Tóm lại khởi đầu của bệnh này là do thấp nhiệt hạ chú, thấp kết hợp với nhiệt, thấp nhiệt tích tụ lâu ngày, tổn thương đến máu, nên từ đầu tới cuối vẫn lấy thấp nhiệt nội kết làm cơ lí chủ yếu của bệnh này.

21. Cơ sở bệnh lí của viêm tuyến tiền liệt cấp tính là gì?

Cơ sở bệnh lí của bệnh này là:

Viêm tuyến tiền liệt do catarrahal: chứng viêm từ đường nước tiểu khuếch tán đến ống tuyến tiền liệt, tổ chức thượng bì của ống bài tiết tuyến tiền liệt bị sung huyết, phù nước, thẩm thấu nhiều dịch ra ngoài, tế bào thượng bì bị rơi rụng, hình thành chứng viêm catarrahal.

Viêm tuyến tiền liệt do lậu bào: chứng viêm phát triển tới xoang tuyến, hình thành chứng viêm thùy nhỏ mang tính cục bộ, chất tiết ra có mủ tăng nhiều, tế bào thượng bì rơi rụng, tế bào bạch cầu nhiều nhân phong phú, gọi là tiểu bào kì.

Viêm tuyến tiền liệt thực chất: ống bài tiết bị tắc nghẽn, chất thẩm thấu ra bị tích lại trong xoang tuyến, đồng thời xâm phạm

đa số giữa các thùy nhỏ, lấy tiểu huyết quản làm trung tâm, dịch thấm thấu ra tích lại hình thành rất nhiều mụn lớn bé khác nhau, gọi là thực chất kì.

Tuyến tiền liệt bị sung: chứng viêm thực chất phát triển thành sung mang tính cục bộ, hoặc ở chỗ viêm khác trên cơ thể qua đường máu qua đường hạch lây nhiễm dẫn đến tuyến tiền liệt bị sung.

22. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính có những biểu hiện lâm sàng gì?

Biểu hiện lâm sàng của viêm tuyến tiền liệt cấp tính căn cứ vào con đường lây nhiễm khác nhau mà có sự khác nhau, người bị lây nhiễm qua đường máu thì phát bệnh đột nhiên, có triệu chứng lây nhiễm cấp tính toàn thân hoặc có chứng nhiễm trùng máu. Người bị lây nhiễm qua đường nước tiểu thì có triệu chứng bàng quang bị kích thích rõ rệt.

Triệu chứng toàn thân: đa số là có hiện tượng rét, nóng sốt cao, tiếp đó là chứng viêm tiến triển, triệu chứng dần dần trở nên ác liệt, sốt cao, đau toàn thân, suy nhược, chán ăn hoặc bại huyết và những biểu hiện khác. Khi phát đột xuất triệu chứng toàn thân có thể nấp dưới dạng triệu chứng cục bộ.

Triệu chứng cục bộ: phần trên của xương cụt có cảm giác bị đè nặng, ngồi lâu hoặc khi ngồi đi đại tiện thì nặng thêm lên, đồng thời có cảm giác việc đau đốn khuếch tán ra phần bụng, lưng, đùi, vv. Khi có sự hình thành mụn sung nhỏ, thì cũng đau đốn nên không dám đi đại tiện.

Triệu chứng đường nước tiểu: khi đi tiểu có cảm giác bị nóng rát, có khi đi đái gấp, đi đái nhiều lần, đi tiểu nước không thành dòng mà theo từng giọt, cuối cùng là đi tiểu ra máu và chất mủ.

trong máu khá cao thì lúc đó việc xoa bóp mới an toàn, mục đích là phòng ngừa sự khuếch tán của chứng viêm và tránh làm cho triệu chứng nặng thêm.

25. Bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì phải làm những xét nghiệm gì?

Xét nghiệm nước tiểu thông thường: khi viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì nước tiểu nhiều và kiềm tính; khi viêm tuyến tiền liệt do lây nhiễm qua đường nước tiểu gây nên, nước tiểu thường có biểu hiện chứng viêm; người mà bị viêm tuyến tiền liệt do lây nhiễm qua đường máu thì nước tiểu bình thường. Căn cứ này có ý nghĩa phân biệt trong chẩn đoán.

Xét nghiệm 3 cốc nước tiểu: cốc thứ nhất nước tiểu đục hoặc nước tiểu có mủ, kiểm tra phòng thí nghiệm thấy có biến đổi lớn; cốc thứ 2 thường là tương đối trong, không có biến đổi lớn; cốc thứ ba đục, khi cấp tính thể hiện sự biến đổi mủ, sự biến đổi rõ ràng gợi ý là dịch mủ đến từ sau niệu đạo và cổ bàng quang, nếu như cuối bài nước tiểu khi mà bàng quang co bóp nước tiểu mủ tăng nhiều, có thể phản ánh ra chứng viêm của tuyến tiền liệt.

Kiểm tra chất tiết ra ở cửa ra của nước tiểu: đa phần là cần nhuộm màu chất tiết ra để tìm vi khuẩn, đồng thời nuôi cấy vi khuẩn và xét nghiệm độ mẫn cảm đối với dược phẩm.

Kiểm tra dịch tuyến tiền liệt: khi tiến hành nhuộm màu có thể tìm ra rất nhiều bạch cầu và vi khuẩn, có giá trị trong chẩn đoán.

26. Làm thế nào để phân biệt được viêm tuyến tiền liệt cấp tính và lây nhiễm đường nước tiểu cấp tính?

Những điểm phân biệt chủ yếu của viêm tuyến tiền liệt cấp tính và lây nhiễm đường nước tiểu cấp tính (xem bảng).

Bảng phân biệt để chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt cấp tính với lây nhiễm đường nước tiểu cấp tính.

	<i>Viêm tuyến tiền liệt cấp tính</i>	<i>Lây nhiễm đường nước tiểu cấp tính</i>
<i>Nguyên nhân</i>	Trong cơ thể có ổ lây nhiễm, uống rượu, có tiền sử lây nhiễm đường hô hấp.	Có tiền sử bội nhiễm ngược hoặc có lịch sử kiểm tra bằng máy móc của khoa tiết niệu.
<i>Bệnh lý</i>	Tuyến tiền liệt sưng huyết, ứ nước, hình thành u nhọt	Bàng quang, niệu đạo sau sung, phù nước.
<i>Triệu chứng</i>	Triệu chứng toàn thân phát trước tiên, hoặc triệu chứng nhẹ ở đường dẫn nước tiểu.	Triệu chứng kích thích đường nước tiểu phát đầu tiên, sau đó triệu chứng toàn thân.
<i>Tuyến tiền liệt</i>	Sưng huyết, sưng to, sờ đau	Không biến đổi to lên
<i>Xét nghiệm nước tiểu</i>	Không có sự biến đổi rõ ràng.	Biến đổi rõ ràng, có thể tìm thấy vi khuẩn gây bệnh.

27. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì có những bệnh gì phát kèm theo?

Viêm tuyến tiền liệt cấp tính gây nên các chứng bệnh kèm theo như sau:

- Nước tiểu bị ứ trệ cấp tính: viêm tuyến tiền liệt cấp tính gây nên sưng huyết cục bộ, sưng tấy, ép niệu đạo, dẫn đến đi tiểu khó khăn hoặc tạo thành ứ đọng nước tiểu cấp tính.

- Viêm túi tinh cấp tính hoặc viêm dịch hoàn phụ và viêm ống dẫn tinh: chứng viêm tuyến tiền liệt cấp tính rất dễ khuếch tán đến túi tinh, xuất hiện viêm túi tinh cấp tính. Đồng thời vi trùng có thể đi ngược lại vào ống hạch đi vào thành của ống dẫn tinh và vỏ ngoài dẫn đến viêm dịch hoàn phụ, biểu hiện là cục bộ tinh hoàn xuất hiện tấy đỏ và kết cứng, đồng thời sờ vào thì đau.

- Hạch lympho tinh tố sưng to hoặc khi sờ vào thì đau: tuyến tiền liệt và hạch tinh tố ở chỗ xương chậu nhỏ có thông với nhau, nên khi tuyến tiền liệt bị viêm cấp tính lan sang tinh tố gây nên hạch tinh tố cứng lại và sưng to đồng thời có hiện tượng sờ vào thì đau.

- Trở ngại về chức năng tình dục: trong thời kì viêm cấp tính, tuyến tiền liệt bị sưng huyết, phù nước hoặc sưng to có mũ nhỏ, có thể có hiện tượng khi phóng tinh bị đau, bị đau khi nổi hứng tình dục, sự ham muốn tình dục bị giảm sút, khi giao hợp bị đau, liệt dương, khi xuất tinh có lẫn máu.

- Các mặt khác: khi tuyến tiền liệt bị viêm cấp tính nghiêm trọng có thể bị đau bụng hoặc đau quần thận.

28. Điểm chủ yếu để chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt cấp tính là gì?

Căn cứ vào bệnh sử, triệu chứng, xét nghiệm nước tiểu, kiểm tra trực tràng, chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt cấp tính nói chung không khó khăn. Điểm chính để chẩn đoán là:

- *Bệnh sử*: trước khi phát bệnh có tiền sử về da bị lây nhiễm sưng lên, hoặc lây nhiễm đường hô hấp trên, hoặc có bệnh sử viêm niệu đạo cấp tính không.

- *Triệu chứng*: bắt đầu cấp tính, triệu chứng là toàn thân sốt, rét run, chán ăn, không có sức, vv. triệu chứng cục bộ thì có lây nhiễm hệ thống tiết niệu và có triệu chứng trực tràng bị kích thích.

- *Xét nghiệm*: trong dịch tuyến tiền liệt có đầy tế bào mũ, xét nghiệm chất tiết ra ở niệu đạo và nuôi cấy vi khuẩn thì có thể phát hiện ra vi khuẩn gây bệnh; xét nghiệm nước tiểu 3 cốc là dương tính; soi nước tiểu bằng kính hiển vi thì thấy nhiều bạch cầu và tế bào mũ.

- *Kiểm tra trực tràng*: có thể sờ được tuyến tiền liệt sưng to, bề mặt trơn tru có quy luật, đồng thời khi sờ vào thì đau một cách rõ ràng, khi hình thành sung có mủ, thì có cảm giác sóng động.

29. Khi bị viêm tuyến tiền liệt cấp tính làm thế nào để có thể chọn được được phẩm kháng khuẩn một cách hợp lý?

Trong thuốc kháng sinh, duy chỉ có Sulfamethoxazole (SMZ) với viên hỗn hợp Trimethoprim (TMP), có thể đạt tới nồng độ cao, viên phức hợp có tác dụng kháng khuẩn rõ rệt, nên chọn nó là loại thuốc đầu vị. Cách dùng: mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 viên (mỗi viên có chứa TMP 80mg, SMZ 400mg). Người mà qua điều trị nếu vi khuẩn có mẫn cảm đối với loại thuốc này, triệu chứng có chuyển biến tốt, thì có thể uống liên tục trong 30 ngày, nhằm đề phòng chuyển thành chứng viêm mạn tính.

Nếu như người không thể dùng được TMP, thì có thể dùng ampicillin cộng gentamycin tiêm bắp hoặc truyền vào tĩnh mạch, sau một tuần lễ thì dùng thuốc kháng sinh viên để uống (axit pipreridine, tetracycline, erythromycin, v.v.) dùng trực tiếp, đủ một liệu trình là một tháng.

PHẦN III - PHÌ ĐẠI TUYẾN TIỀN LIỆT

30. Thế nào gọi là phì đại tuyến tiền liệt?

Phì đại tuyến tiền liệt còn gọi là tăng trưởng tuyến tiền liệt, là một loại bệnh thường gặp ở nam giới cao tuổi, cũng là một trong những bệnh ngoại khoa tiết niệu thường gặp.

Tuyến tiền liệt giống như cơ quan khác của cơ thể, cũng có quá trình phát triển, thành thục rồi già yếu. Tuyến tiền liệt trưởng thành chậm chạp từ khi mới sinh ra đến tuổi thanh niên; sau thời kì thanh niên tốc độ trưởng thành tăng nhanh, dần dần hoàn thiện phát dục; giai đoạn tuổi từ 30-45 thể tích duy trì ổn định; sau đó xuất hiện hai loại xu hướng, một số người có xu hướng teo lại, thể tích tuyến thể co nhỏ lại, một số người khác có xu hướng tăng lên, thể tích tuyến thể dần dần phình to, hình thành *bệnh phì đại tuyến tiền liệt lành tính*.

31. Tỷ lệ phát sinh bệnh phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?

Về cơ bản bệnh phì đại tuyến tiền liệt là bệnh thuộc về người cao tuổi. Con người tuổi thọ ngày càng được nâng cao thì, tỷ lệ bệnh tật theo tuổi tác mà tăng dần lên. Ở các nước Âu, Mỹ, bệnh này rất thường gặp. Theo số liệu một tổ giải phẫu tử thi ở nước ngoài, tỷ lệ đàn ông trên 50 tuổi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt chiếm hơn một nửa, trong đó người 70 tuổi chiếm 75%. Ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê.

32. Biến đổi bệnh lí chủ yếu của phì đại tuyến tiền liệt là gì?

Thông thường phì đại tuyến tiền liệt chia làm 2 tầng nội ngoại, nội tầng là bao gồm tuyến niêm mạc và tuyến dưới niêm mạc niệu đạo bao quanh niệu đạo, ngoại tầng là tuyến tiền liệt. Giữa hai tầng phân cách bởi màng sợi.

Phì đại tuyến tiền liệt chủ yếu phát sinh ở nội tạng, đoạn phì đại bao gồm trong phạm vi từ cổ bàng quang đến đoạn cuối tuyến niêm mạc niệu đạo và niêm mạc hạ tuyến niêm đạo của túi tinh, xuất hiện nhiều các đầu khớp thớ thịt với trung tâm, sau đó kích thích bội tăng các tế bào thượng bì lân cận nó, đồng thời xâm nhập vào trong của đầu khớp để tăng trưởng, hình thành u tuyến cơ chất. Mô tăng trưởng dồn ép các mô của tuyến tiền liệt ra bên ngoài, tổ chức của tuyến tiền liệt bị dồn ép nên phát sinh suy thoái, chuyển thành mô sợi, hình thành những màng giả cứng màu trắng xám. Đó là mô bì ngoại khoa.

Có người chia thành phần tổ chức tăng trưởng khác nhau làm 5 loại: tăng trưởng thớ thịt, tăng trưởng bắp thịt, tăng trưởng dạng u tuyến sợi, tăng trưởng dạng u tuyến thớ thịt, tăng trưởng cơ chất (thành phần sợi và mạch máu nhỏ). Có tư liệu nêu rõ, trong tuyến tiền liệt bình thường, thớ thịt ban đầu chiếm 45%, sau khi tăng trưởng tăng đến 60%, mà tế bào thượng bì tuyến chỉ chiếm 12%. Không những mô bắp thịt tăng trưởng mà tính năng hoạt động của bộ máy tế bào trong cơ thể bào cũng tăng trưởng gấp 3 lần so với bình thường. Vì vậy, có thể cho rằng tăng trưởng cơ chất là đặc trưng bệnh lý quan trọng của bệnh phì đại tuyến tiền liệt. Loại tăng trưởng đầu khớp cơ chất này được nhận định là thành phần nhạy cảm kích thích hormon sinh dục nữ.

Mức độ phì đại tuyến tiền liệt ở mỗi người có khác nhau, bình thường ở mức 20 gam, tăng thêm từ 30-80 gam, cũng có người 100-200 gam. Vị trí bộ phận tăng trưởng rất quan trọng, vị trí bộ phận phình khác nhau ảnh hưởng đến đường niệu cũng khác nhau. Thường thấy nhất là phình thùy giữa và hai thùy bên, thùy trước rất ít có biểu hiện phì đại. Tuyến thể của tuyến tiền liệt phình to bản thân rất ít dẫn đến sự thay đổi rõ về sinh lý, nhưng có khi chỉ tăng khoảng 10 gam cũng dẫn đến tắc nghẽn

nghiêm trọng, nếu thủy giữa phình rất dễ khiến cửa niệu đạo gặp tắc nghẽn.

Những bộ phận đầu khớp này tăng trưởng, trên mặt cắt có thể thấy thể dịch màu trắng xám và mô tăng trưởng màu vàng nâu, đều có thể coi là chứng cứ tham khảo chẩn đoán bệnh lý học.

33. Phì đại tuyến tiền liệt sẽ dẫn tới biến đổi bệnh lý của đường niệu?

Phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến nguyên nhân cơ bản biến đổi bệnh lý của đường niệu là tạo thành cản trở phần cửa bàng quang, bộ phận bàng quang bị cản trở dẫn đến trở thành bệnh lý của bàng quang và đường niệu trên (thượng niệu). Thời kì đầu của bệnh, chức năng thay thế của bàng quang đối với đường thượng niệu vẫn đảm bảo tác dụng. Theo mức độ cản trở tăng và thời gian dài, biến đổi bệnh lý của đường tiết niệu càng trở nên rõ ràng.

Mức độ cản trở nghiêm trọng không hoàn toàn tỉ lệ thuận với tuyến thể tăng trưởng to hay nhỏ, mà liên quan trực tiếp đến vị trí bộ phận tăng trưởng. Tăng trưởng thủy giữa, thì biểu hiện cản trở của bệnh xuất hiện sớm; tăng trưởng thủy bên, thì biểu hiện lâm sàng xuất hiện tương đối muộn, thường không phát sinh hiện tượng cản trở, cũng không ảnh hưởng tuyến thượng niệu, vì vậy phình hai thủy bên, giữa đều có kẽ hở nhỏ hình chữ "V", nước tiểu có thể đi qua.

Biến đổi thành bệnh lý sẽ làm bàng quang chịu liên luy đầu tiên, khoảng hai bên gáy của đường dẫn niệu vươn dài, cửa của đường dẫn niệu bị di chuyển ra phía ngoài cùng, đầu tiên phía sau của khu tam giác xuất hiện câu nhỏ hay u rỗng. Đầu tiên cơ ép nước tiểu của bàng quang dày lên để thay thế, nếu cản trở không được loại bỏ thì cơ ép nước tiểu sẽ mất đi khả năng thay thế, vách bàng quang trở nên mỏng, rộng ra và không có sức căng. Do cơ

ép nước tiểu bàng quang tăng dày, có thể khiến đoạn ống dẫn nước tiểu ở vách bàng quang dài ra, cứng nhắc, tạo ra cản trở cơ giới cho ống dẫn niệu khi bài tiết. Sau khi bàng quang mất đi chức năng thay thế, đoạn ống dẫn niệu ở vách lại có khả năng bị thu ngắn lại, xuất hiện hiện tượng chảy ngược. Những biến đổi này đều dẫn đến gia tăng áp lực ngược đối với tuyến thượng niệu, cuối cùng dẫn đến thận ứ nước và tổn thương công năng thận.

34. Có những loại hình giải phẫu phì đại tuyến tiền liệt nào?

Phì đại tuyến tiền liệt tuy không liên lụy đến mô tuyến tiền liệt chính thức, nhưng vẫn có xu hướng phân bố đến các thùy. Randall chia phì đại tuyến tiền liệt thành 8 loại hình giải phẫu:

- Tăng trưởng thùy bên: đoạn niệu đạo tuyến tiền liệt sinh ra bị ép, biến dạng, uốn khúc. Loại này chiếm 14,41%.

- Tăng trưởng phần liên hợp sau hoặc tăng trưởng thùy giữa. Loại hình này chiếm 13,96%.

- Tăng trưởng thùy bên và thùy giữa: phình ra phía bàng quang và niệu đạo, dạng này chiếm 17,12%.

- Tăng trưởng thùy dưới cổ: nhô về hướng bàng quang, ở trạng thái treo rủ. Loại này chiếm 30,14%.

- Loại tăng trưởng thùy bên và thùy dưới cổ: chiếm 21,62%.

- Tăng trưởng thùy bên, thùy giữa và thùy dưới cổ.

- Loại tăng trưởng liên kết trước, tức loại thùy trước

- Tăng trưởng phần liên hợp trước (tức thùy trước).

Phát bệnh sớm nhất là tăng trưởng thùy giữa và thùy dưới cổ, thường khoảng 50 tuổi; tăng trưởng thùy bên, hai thùy bên và thùy dưới cổ bình quân phát bệnh chậm hơn khoảng 10 năm; hai thùy bên, thùy giữa đồng thời tăng trưởng thường phát sinh vào tuổi sau 70.

35. Tây y nhận định nguyên nhân gây ra phì đại tuyến tiền liệt là gì?

Có nhiều luận thuyết về nguyên nhân liên quan đến phì đại tuyến tiền liệt, như thuyết Sinh vật học mới, thuyết Xơ cứng động mạch, thuyết về *Chứng viêm*, thuyết *Hormon*, cho đến thuyết *hình thể con người, chủng tộc, nhân tố xã hội, nhân tố thay đổi chế độ dinh dưỡng*, vv. Nhưng đại đa số đều chưa được công nhận rộng rãi, vì vậy nguyên nhân dẫn đến bệnh phì đại tuyến tiền liệt đến nay vẫn còn đang xem xét.

Trước mắt phần lớn học giả công nhận quan điểm về thuyết *Hormon*, lí do là: Người cắt bỏ tinh hoàn từ thời trẻ thì không phát sinh bệnh phì đại tuyến tiền liệt; Sau khi đã cắt tinh hoàn mà bị phì đại tuyến tiền liệt có thể xảy ra biến đổi thoái hoá chức năng sinh dục; Người mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi xét nghiệm sinh hoá thường kèm theo tích tụ bất thường của dihydroxyl testosterone trong hormon sinh dục nam; Có thể dùng mô hình động vật phì đại tuyến tiền liệt do hormon.

Những người giữ quan điểm này cho rằng chức năng hormon của tuyến tiền liệt là một bộ phận của toàn bộ hormon, hoặc là bộ máy hiệu ứng của hormon. Sự phát dục của tuyến tiền liệt và sự duy trì trạng thái sinh lí dựa vào hormon sinh dục nam có đầy đủ trong cơ thể, nhất là sự cân bằng của hormon sinh dục nam và hormon sinh dục nữ. Do vậy có thể thấy, nguyên nhân phát bệnh phì đại tuyến tiền liệt vừa có liên quan đến hormon sinh dục nam, vừa có liên quan đến tác dụng của hormon sinh dục nữ. Vì vậy có quan điểm cho rằng ở giai đoạn cao tuổi, sự mất cân bằng giữa hormon sinh dục nam và hormon sinh dục nữ có thể là nguyên nhân phát bệnh phì đại tuyến tiền liệt.

Tóm lại, trước mắt chỉ biết có hai nguyên nhân không thể thiếu trong bệnh này là do sự tồn tại tinh hoàn và tuổi tác cao.

36. Đông y nhận định nguyên nhân gây ra phì đại tuyến tiền liệt là gì?

Thông thường, tiểu tiện thông suốt dựa vào sự làm việc bình thường của tam tiêu (thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu), mà nguồn gốc sự hoạt động của tam tiêu dựa vào tinh khí có ở thận. Hoạt động của tam tiêu duy trì được là nhờ vào 3 tạng phế, tì, thận. Trong quá trình vận hành, chất dịch thông qua thu nạp của dạ dày, vận chuyển của tì, xuống phế rồi đến thận, sau đó thông qua chức năng hoạt động của thận, dịch đã được tinh lọc quay trở về phế rồi từ đó toả ra toàn thân, còn lại phần cặn đục đi xuống bàng quang để bài tiết ra ngoài cơ thể.

Y học Trung Hoa cho rằng, bệnh này phần nhiều là tổn thương thận tinh, bị ngoại tà, hoặc do các nhân tố nội ngoại kết hợp, do vận hành và khí hoá của chất dịch tam tiêu thất thường mà sinh ra. Nếu phế mất khả năng lọc xuống, đường dẫn nước không thể thông suốt xuống bàng quang; tì mất sự vận chuyển, không thể đưa tinh chất quay trở về và chất cặn đục xuống; chức năng khí hoá của thận thất thường, đóng mở không tốt; ngoài ra, gan uất khí trệ, tắc ứ huyết, vv. ảnh hưởng đến sự vận hành khí hoá của tam tiêu mà dẫn đến bệnh bí đái.

Do vậy có thể thấy, vị trí bệnh ở bàng quang, mà cơ bản là ở thận có quan hệ mật thiết với phế, tì và gan. Nguyên nhân của bệnh được chia làm các loại dưới đây:

- *Không đủ chân khí*: mệt mỏi quá độ, ăn uống không điều độ, tổn thương khí tì vị trung tiêu, nóng tì vị không chữa trị, trở ngại cho hoạt động của bàng quang, gây nên bất lợi quá trình khí hoá, tiểu tiện không thể bài tiết bình thường phát sinh bí đái; hoặc hư khí trung tiêu, không thể đưa được tinh chất lên cũng không thể đưa chất cặn đục xuống, vì thế mà bất lợi cho tiểu tiện.

- *Hư nguyên khí thận*: người cao tuổi cơ thể yếu hoặc cơ thể

mắc bệnh lâu ngày suy yếu, thận dương hao tổn, không thể làm chất dịch bốc hơi, dẫn đến bàng quang không còn chức năng khí hoá; hoặc vì hạ tiêu tích nhiệt, lâu ngày không lành, tân dịch hao tổn, dẫn đến thận âm hư tổn, liên lụy đến bàng quang, khí hoá thất thường mà phát sinh bệnh.

- *Phế nhiệt khí ung* (phổi nóng nghẽn khí): phổi trúng tà nhiệt, tân dịch bị nung khô héo, phế khí không thể thoát ra, làm mất sự thông suốt của đường chảy, chức năng vận chuyển xuống của bàng quang, còn thượng tiêu, hạ tiêu đều bế trở vì nhiệt tà, sinh ra bí đái.

- *Thấp nhiệt lan xuống*: thấp nhiệt tiềm tàng, rót xuống bàng quang, khiến bất lợi cho việc khí hoá của bàng quang, tiểu tiện không thông, dẫn đến bí đái.

- *Gan uất khí trệ, thất tình không điều hoà, gan khí tích tụ*, bài tiết không kịp, từ đó ảnh hưởng chức năng vận hành và khí hoá của chất dịch tam tiêu, dẫn đến không thể thông suốt đường dẫn nước, hình thành bí đái.

- *Tắc niệu đạo*: ứ máu không tan: ngưng đọng thành khối, cản trở đường dẫn nước, tiểu tiện khó ra, để lâu thì thành bí đái.

37. Chứng phì đại tuyến tiền liệt và chứng bí đái là một?

Biểu hiện chủ yếu của phì đại tuyến tiền liệt là bài tiết nước tiểu gặp khó khăn và bí đái, nên được xếp vào phạm trù bí đái trong y học. Trong Đông y gọi là *long bế*: "long" là chứng tiểu tiện không thông, tiểu tiện được ít, ngắt quãng, bệnh tình phát triển tương đối chậm; "bế" là tiểu tiện gặp cản trở, tiểu tiện từng chút một, bệnh tình tương đối cấp. Hai chứng đều phản ánh sự bài tiết khó khăn, tuy mức độ có khác nhau, nhưng thường hợp lại là *long bế*.

Trong Tây y, bí đái bao gồm rất nhiều triệu chứng, như phì đại

tuyến tiền liệt, sỏi đường tiết niệu, u đường tiết niệu, niệu bết thận kinh, nhiễm độc nước tiểu, tổn thương đường tiết niệu, hẹp đường tiết niệu cùng với bí đái, không có nước tiểu xuất hiện do cơ gập vòng cơ, đều được xếp vào phạm vi *bí đái*. Nếu không kịp thời xử lý lâm sàng, thường dẫn đến cản trở đường tiết niệu, đồng thời xảy ra viêm nhiễm, hình thành kết sỏi, cuối cùng xảy ra biến chứng bệnh lý đường niệu tiết, khiến tổn thương chức năng thận, xuất hiện trúng độc tiết niệu mạn tính, vv thậm chí dẫn đến hậu quả nghiêm trọng dẫn đến chết người do bị bịt đường tiết niệu.

38. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt rất dễ dẫn đến viêm nhiễm đường tiết niệu?

Khi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt, cửa ra của bàng quang bị ép, tức là cơ ép của bàng quang thu hẹp quá mức, khiến nước tiểu không thể bài tiết hết ra ngoài, còn sót lại. Khi đó bàng quang đã ở trạng thái mất đi chức năng thay thế. Trên lâm sàng thường coi hiện tượng sót nước tiểu là chỉ tiêu quan trọng để đánh giá mức độ nghiêm trọng và quá trình cản trở phần cửa ra của bàng quang. Sót nước tiểu là môi trường lý tưởng để vi khuẩn phát triển, cộng thêm tổn thương cơ chế phòng ngự của niêm mạc bàng quang, nên dễ dẫn đến viêm nhiễm đường nước tiểu. Những viêm nhiễm thường thấy là viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo bàng quang, viêm túi chứa tinh trùng và viêm bể thận. Nguyên nhân dẫn đến viêm nhiễm có thể do vi khuẩn có sẵn ở trong niệu đạo của người khỏe mạnh bình thường gây ra, cũng có thể từ tuyến dịch bạch huyết, từ đường ruột và dẫn máu lan ra.

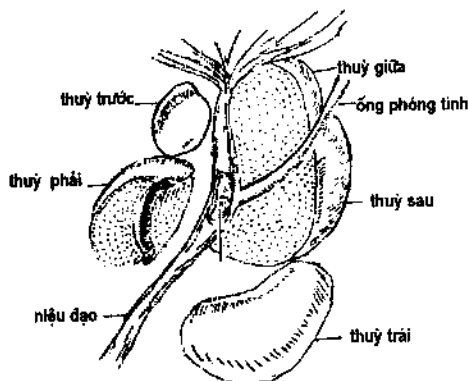
39. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt gây ra khó khăn cho việc đi tiểu?

Hoạt động cơ bản của bài tiết nước tiểu bình thường là sự co bóp của cơ ép bàng quang và sức cản của niệu đạo phối hợp nhịp

nhàng. Khi tuyến tiền liệt tăng trưởng, nhô lên trong niệu đạo, khiến đoạn niệu đạo ở tuyến tiền liệt bị cong lại, kéo dài ra, tuyến tiền liệt hẹp lại hoặc sưng tấy lên dồn ép phần cổ bàng quang cản trở phần cổ bàng quang, từ đó khiến sức cản của niệu đạo tăng lên. Lúc này, do cơ bàng quang niệu phải co bóp quá mức và phải có sức ép bên trong bàng quang tương đối lớn thì mới có thể bài tiết nước tiểu ra ngoài, từ đó dẫn đến tính thay thế của cơ ép và mất chức năng thay thế do bị dày ra. Bệnh nhân dạng này sẽ xuất hiện khó khăn khi bài tiết nước tiểu ở những mức độ khác nhau.

Trong lâm sàng thường phát hiện, tăng trưởng tuyến tiền liệt to, nhỏ và khó khăn khi bài tiết nước tiểu tuy có quan hệ mật thiết, nhưng giữa hai hiện tượng lại không phải quan hệ tỉ lệ thuận. Vì sao lại như vậy? Đó là vì:

- Vị trí phì đại tuyến tiền liệt là cực kì quan trọng: Tăng trưởng ở những vị trí khác nhau đối với đường niệu ảnh hưởng rất khác nhau. Tuyến tiền liệt bình thường chia làm 5 thùy, tức là trước, sau, giữa và hai thùy bên (hình 8). Tuyến tiền liệt tăng trưởng, có khi 5 thùy này đều có hiện tượng sưng to, có khi chỉ có 1 hoặc 2 thùy sưng to. Thường thấy nhất là tăng trưởng thùy giữa và hai thùy bên, thùy trước rất hiếm khi tăng trưởng thấy rõ. Khi tăng trưởng thùy giữa, có thể khiến phần đáy bàng quang nâng cao lên, cửa trong niệu đạo di chuyển vị trí tạo thành góc, có khi tuyến tiền liệt tăng trưởng nhô lên ở trong khoang bàng quang. Biến chứng giai đoạn đầu có thể xuất hiện khó khăn bài tiết nước tiểu nghiêm trọng. Tăng trưởng hai thùy bên tuyến tiền liệt, chỉ khiến hậu niệu đạo bị ép mà dài ra, giai đoạn đầu triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn không thấy rõ, nếu khả năng thay thế của niệu đạo mất khả năng giãn nở, thì xuất hiện các kiểu triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn



Hình 8. Sơ đồ mối quan hệ các thùy tuyến tiền liệt và niệu đạo

- Khả năng thay thế của bàng quang cũng là nhân tố không thể coi nhẹ. Nếu chức năng bàng quang tốt, còn có khả năng thay thế nhất định, tuyến tiền liệt tăng trưởng ép cổ bàng quang và hậu niệu đạo, cũng tăng thêm khả năng thông niệu, bệnh nhân có thể chưa có biểu hiện bài tiết nước tiểu khó khăn; nếu chức năng thay thế của bàng quang rất kém, tức là tuy tuyến tiền liệt phình ra mức nhẹ, cũng có thể xuất hiện rõ khó khăn bài tiết nước tiểu.

40. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt sẽ phát sinh bí đái cấp tính?

Phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến sốt nước tiểu, mức độ bệnh phát triển dần dần. Bệnh nhân sau hưng phấn thần kinh giao cảm do nhiễm lạnh, uống rượu, nhịn tiểu, hoặc những nguyên nhân khác tăng thêm cản trở, lúc này bệnh nhân đi tiểu vô cùng khó khăn, không thể tự chủ bài tiết, từ đó khiến tuyến tiền liệt đã phình to lại phát sinh sung huyết và ứ nước, dẫn đến phát sinh bí đái cấp tính.

Hiện nay, lí luận quan trọng về phát sinh bí đái cấp tính giải thích là: túi tuyến tuyến liệt và cơ trơn (của người) có chứa thụ thể adrenalin α rất phong phú, thụ thể β hàm lượng rất ít. Thụ thể sau khi bị kích thích, sẽ làm tăng thêm sức co và giãn của tuyến thể, vì vậy phì đại tuyến tiền liệt dẫn tới cản trở cửa ra của bàng quang, ngoài thành phần cơ giới của mô tăng trưởng chèn ép ra, còn có 1 túi tuyến và hoạt động của mô bắp thịt co - giãn tăng lên. Nhân tố cơ giới dần dần phát triển, còn nhân tố hoạt động thì phụ thuộc vào kích thích thần kinh giao cảm mạnh hay yếu mà xuất hiện phản ứng khác nhau, vì vậy trạng thái bài tiết nước tiểu có thể khi tốt khi xấu, điều này, những năm gần đây đã được nghiên cứu chứng minh đối với adrenalin trong tuyến tiền liệt được thụ thể.

41. Vì sao có những bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu dòng nước tiểu yếu?

Khi đi tiểu bình thường, nước tiểu phun theo đường parabol, tầm phun của dòng tiểu có cự li từ 1-2 mét. Nhưng ở bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt, khi đi tiểu không lập tức tiểu được ngay, phải đợi một thời gian đồng thời dùng sức mới tiểu được, vì vậy, thời gian cho mỗi lần đi tiểu kéo dài hơn, tầm phun không xa, dòng tiểu cũng đuối dần trở nên yếu ớt. Điều này là do: sức co bóp của cơ bàng quang để đưa nước tiểu đi không đủ mạnh, không thể nhanh chóng có đủ sức ép đưa nước tiểu đi ra; hoặc cho dù bàng quang dùng sức đưa nước tiểu ra, nhưng tuyến tiền liệt tăng trưởng dồn ép cổ bàng quang hoặc niệu đạo, cho nên thời gian bài tiết kéo dài, tầm phun dòng tiểu rất gần.

Những vấn đề đáng chú ý khi tầm phun dòng tiểu rất gần còn thấy khi u cổ bàng quang, hẹp niệu đạo, sỏi niệu đạo, vv. là "tín hiệu" không ít của bệnh, cần cẩn thận phân biệt trong lâm sàng.

42. Biểu hiện giai đoạn đầu của bệnh phì đại tuyến tiền liệt là số lần đi đại đêm tăng nhiều?

Số lần đi đại đêm tăng nhiều là dấu hiệu triệu chứng xuất hiện đầu tiên của phì đại tuyến tiền liệt. Số lần đi đại đêm ít hay nhiều thường tương đương bằng với mức độ tăng trưởng của tuyến tiền liệt. Người mắc bệnh vốn không đi đại đêm, khi xuất hiện đi đại 1-2 lần trong đêm, thường phản ánh bước vào giai đoạn đầu của tăng trưởng tuyến tiền liệt; mỗi đêm đi đại từ 2-3 lần tăng lên 5-6 lần, chỉ rõ mức độ vùng cổ bàng quang chịu cản trở dần trở nên nghiêm trọng, đây là do kích thích sung huyết ở tuyến tiền liệt ban đêm gây ra.

43. Đi đại nhiều lần là triệu chứng thường thấy của bệnh phì đại tuyến tiền liệt?

Đi tiểu nhiều lần là triệu chứng xuất hiện sớm nhất của tăng trưởng tuyến tiền liệt. Thông thường ban ngày đi đại 6-7 lần, ban đêm từ 2-3 lần hoặc 5-6 lần. Cùng với việc xuất hiện bài tiết nước tiểu khó khăn, mà tăng số lần đi tiểu. Đây là vì tăng trưởng tuyến tiền liệt khiến cản trở vùng cổ bàng quang thêm trầm trọng, nên mỗi lần đi tiểu không thể đưa hết nước tiểu từ trong bàng quang ra, trong bàng quang luôn tồn tại ứ đọng nước tiểu. Do lượng sót nước tiểu tăng trầm trọng, sức chứa hữu hiệu của bàng quang giảm, quãng thời gian giữa các lần đi tiểu bị rút ngắn, vì thế mà xuất hiện tiểu nhiều lần. Khi niêm mạc vùng cổ bàng quang thường xuyên ứ máu, cũng là nguyên nhân kích thích bàng quang, khiến tăng số lần đi tiểu. Khi số lần đi tiểu tăng nghiêm trọng, bệnh nhân cứ mỗi giờ lại đi tiểu một lần hoặc hơn, thậm chí nhiều không thể tính, cho đến khi xuất hiện đi đại nhỏ giọt.

44. Vì sao bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu đường nước tiểu rã ra?

Ở người bình thường, khoảng cách cuối niệu đạo và cửa niệu đạo có thể ở tương đối gần nhau, cho nên khi bắt đầu tiểu hoặc khi sắp kết thúc, nước tiểu sẽ rã ra từ phía trên và dưới của cửa niệu đạo, đây là hiện tượng bình thường. Nếu mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt, đặc biệt là tăng trưởng thùy giữa tuyến tiền liệt, bộ phận chính giữa của niệu đạo nhô lên cao, khi bệnh nhân đi tiểu, khiến dòng tiểu đi qua phân làm hai dòng chảy ra ở bên phải và bên trái, hình thành nên tiểu phân dòng mang tính bệnh lý.

45. Vì sao bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu tia nước nhỏ?

Người bình thường khi đi tiểu, nước tiểu chảy từ giữa tuyến tiền liệt qua niệu đạo ra ngoài. Khi người mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt, các mô tăng trưởng chèn ép niệu đạo, khiến niệu đạo bị ép phải thu hẹp lại đồng thời bị kéo dài ra, đường dẫn của niệu đạo chật hẹp hơn, đường kính của dòng tiểu cũng theo đó mà trở nên nhỏ. Nếu như khoang trong niệu đạo bị thu hẹp nghiêm trọng, dòng tiểu sẽ trông như một sợi nhỏ, cuối cùng dẫn đến bí đái là điều tất nhiên.

46. Tiểu ra máu là triệu chứng thường gặp của bệnh phì đại tuyến tiền liệt ?

Một triệu chứng thường gặp của phì đại tuyến tiền liệt là tiểu ra máu. Thực tế chứng minh nam giới tuổi quá 50, tiểu ra máu mất thường nhìn thấy do phì đại tuyến tiền liệt không phải là hiếm.

Sau khi tuyến tiền liệt tăng trưởng, ứ máu mao mạch niêm mạc che phủ tuyến tiền liệt, tắc và phì đại các mạch máu nhỏ, mạch máu dưới niệu đạo tuyến tiền liệt và niêm mạc cổ bàng quang

phải chịu co kéo của tuyến thể phì đại ra, khi bàng quang co bóp có thể làm vỡ các mạch máu. Lượng máu chảy không không phải lúc nào cũng bằng nhau, có khi chỉ nhìn thấy qua kính hiển vi, có khi nhìn thấy bằng mắt thường. Tiểu ra máu thường có tính ngắt quãng, đa số xuất hiện ở cuối bãi. Bỗng dưng tiểu ra một lượng máu lớn, cần xử lí khẩn cấp.

47. Khi mắc bệnh phình tuyến tiền liệt thì có những triệu chứng ban đầu nào?

Triệu chứng thời kì đầu khi tăng trưởng tuyến tiền liệt là:

- *Tiểu nhiều lần*: là tín hiệu thời kì đầu tăng trưởng tuyến tiền liệt, dấu vết rõ rệt của thời kì đầu là số lần đi tiểu đêm tăng lên, theo tiến triển của cản trở niệu lộ mà dần dần tăng lên.

- *Khi tiểu không sáng khoáy*: sau khi bài tiết nước tiểu, đau âm ỉ trong niệu đạo hoặc hiện tượng rỉ nước tiểu, sót giọt nước tiểu sau khi tiểu xong, hoặc tức vùng bụng dưới. Những dấu hiệu này đều không phải là cảm giác sinh lí ở người bình thường sau khi đi tiểu.

- *Dòng (tia) tiểu biến nhỏ*: do chức năng bài tiết nước tiểu yếu đi, dòng tiểu biến nhỏ, nhất là do tuyến thể phình to khiến mép bên của niệu đạo không ngay ngắn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến dòng phun tia nước tiểu.

- *Tốn sức khi tiểu*: niệu đạo phát sinh cản trở, sức cản khi bài tiết nước tiểu sẽ tăng, cần phải dùng sức tăng thêm sức ép ở bụng, mới có thể khắc phục sức cản bài tiết, vì vậy phải tốn sức khi đi tiểu.

- *Biến đổi của nước tiểu*: có một số bệnh nhân do ứ máu tuyến tiền liệt hoặc phình mạch máu trong tuyến tiền liệt, dẫn đến mạch máu bị vỡ và máu chảy ra, khi đó có thể thấy tiểu ra máu. Có

bệnh nhân do cản trở niệu lộ, gây tắc dòng tiểu, rất dễ phát sinh viêm nhiễm niệu lộ, thì có thể xuất hiện tiểu ra mủ.

- *Cảm giác không thoải mái hậu niệu đạo và tức vùng hội âm:* do tăng trưởng tuyến tiền liệt khiến hậu niệu đạo bị kích thích tạo ra.

48. Phì đại tuyến tiền liệt có những triệu chứng gì trong giai đoạn giữa?

Triệu chứng kì giữa khi tăng trưởng tuyến tiền liệt là:

- Do sức chứa ở bàng quang giảm đáng kể, lượng nước tiểu mỗi lần bài tiết còn ít, dẫn đến số lần đi tiểu tăng.

- Triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn rõ ràng, và ngày càng nặng thêm.

- Thời gian bài tiết nước tiểu kéo dài, tia tiểu nhỏ, đồng thời xuất hiện tia nước tiểu bị ngắt quãng.

- Xuất hiện sót nước tiểu, thường là 50-100 ml. Có lúc quá mệt mỏi, táo bón, bị cảm, vv. có thể xuất hiện bí đái cấp, nhưng mức độ nhẹ, thời gian ngắn.

- Khi đi tiểu xong dễ thấy xuất hiện máu trong nước tiểu, sót nước tiểu nhiều gây viêm nhiễm, triệu chứng đi tiểu cảm thấy đau rõ ràng, nhưng thường còn đang trong trạng thái tốt.

49. Phì đại tuyến tiền liệt có những triệu chứng gì trong kì cuối?

Triệu chứng kì cuối khi tăng trưởng tuyến tiền liệt là:

- Số lần đi tiểu tăng nghiêm trọng, thấy rõ nhất là tăng số lần đi tiểu đêm.

- Chu trình tiến hành bài tiết nước tiểu ngày càng khó khăn, mỗi lần bài tiết nước tiểu cần có sự trợ giúp của cơ bụng mới có

thể đưa nước tiểu ra, lượng nước tiểu giảm rõ rệt, hoặc xuất hiện rỉ giọt nước tiểu hoặc bệnh nhân mất khả năng khống chế tiểu tiện, thường có hiện tượng đái són.

- Thời gian bài tiết nước tiểu kéo dài rõ ràng, nước tiểu không thành tia, chu trình tiểu cực ngắn, có khi đái són ra quần.

- Chức năng bàng quang thay thế đã không còn hoàn thiện, lượng nước tiểu sót ở mức trên 150 ml, có lúc đến 400-500ml, hoặc hoàn toàn mất khả năng tự bài tiết nước tiểu, hình thành bí đái mạn tính.

- Trên cơ sở niệu lộ bị nghẽn thời gian dài, rất dễ dẫn đến viêm nhiễm niệu lộ, hoặc mức độ cản trở dần dần tăng lên, thì có khả năng phát sinh thận ứ nước, chức năng thận không hoàn thiện, cao huyết áp do thận, vv.

50. Cản trở do phì đại tuyến tiền liệt gây ra, có những biểu hiện gì?

Triệu chứng cản trở do phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến là:

- Số lần đi đái đêm có quan hệ mật thiết với mức độ tăng trưởng tuyến tiền liệt, số lần đi đái đêm tăng nhiều, nói lên mức độ cản trở vùng cổ bàng quang có chiều hướng nghiêm trọng lên.

- Có cảm giác chưa bài tiết hết nước tiểu, hoặc tiểu nhỏ giọt, không có sức khi tiểu và dòng tiểu biến nhỏ, lúc nặng cần phải ấn bụng, đồng thời xuất hiện dòng tiểu đứt đoạn.

- Tiểu ra máu cũng là một trong những biểu hiện cản trở thường thấy.

- Bí đái nói lên cản trở vùng cổ bàng quang đã trở nên nghiêm trọng, là biểu hiện chuyển sang kì cuối của tăng trưởng tuyến tiền liệt.

Phát sinh triệu chứng cản trở nói trên, một là do cổ bàng quang bị chèn ép, hai là phản ứng của bản thân bàng quang đối với việc tắc nghẽn (cản trở).

51. Phì đại tuyến tiền liệt có thể dẫn đến phát sinh những bệnh nào?

Tăng trưởng tuyến tiền liệt là một quá trình mạn tính, dễ đồng thời kèm theo những bệnh tật khác, tạo thành hậu quả càng thêm nghiêm trọng. Bệnh kèm theo với nó là:

- *Viêm nhiễm*: cản trở dòng tiểu là điều kiện tiên quyết dẫn đến viêm nhiễm, nên dễ phát sinh chứng viêm cổ bàng quang, hậu niệu đạo và bàng quang.

- *Bí đái cấp tính*.

- *Đái ra máu*.

- *Sỏi bàng quang*: vì cản trở dòng tiểu, phát sinh viêm nhiễm liên tục mà dễ thành sỏi bàng quang.

- *Trúng độc nước tiểu*: khi mức độ cản trở dần dần tăng, dễ phát sinh thận ứ nước, chức năng thận không hoàn thiện, dẫn đến triệu chứng trúng độc nước tiểu xuất hiện trên lâm sàng. Ngoài ra có thể xuất hiện huyết áp cao dạng thận.

- *Bệnh trĩ, rò dom*: vì bài tiết nước tiểu khó khăn, bụng chịu sức ép lâu dài, nên dễ dẫn đến phát sinh bệnh trĩ, rò dom.

- *Các bệnh khác*: khi tăng trưởng tuyến tiền liệt dẫn đến bài tiết nước tiểu khó khăn, cần chú ý người có tiền sử bệnh cao huyết áp phát sinh đột quỵ mạch máu não bất ngờ hoặc tim lực suy kiệt. Khi cản trở do tăng trưởng tuyến tiền liệt dẫn đến thận và ống dẫn niệu ứ nước, có thể sờ thấy tạng thận sưng to, ấn thấy đau. Khi bàng quang căng đầy, có thể sờ thấy túi nang ở chính giữa bụng dưới. Có khi hệ túi nang xung quanh thận viêm, hoặc làm mù xung quanh thận.

52. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt thấy nhiều ở đàn ông cao niên?

Tại phòng khám nam, thường gặp những trường hợp đến khám vì không thể đi tiểu hoặc tiểu ra máu hoặc đau đốn khi tiểu, hầu

như đều là những người đàn ông tuổi đã cao, tóc đã bạc. Qua kiểm tra của bác sĩ, nguyên nhân dẫn đến đều là do phì đại tuyến tiền liệt. Tại sao bệnh này chỉ gặp nhiều ở những người cao tuổi. Có nhiều ý kiến về điều này. Có ý kiến cho là những nhân tố dưới đây có liên quan:

- Hoạt động tình dục quá nhiều.
- Chữa trị viêm khuẩn hậu niệu đạo chưa triệt để.
- Công năng tinh hoàn bất bình thường.
- Tắc niệu đạo, vv.

Những nhân tố này tồn tại theo suốt cuộc đời, để sau đó khởi phát tăng trưởng tuyến tiền liệt, vì vậy bệnh thường thấy ở người tuổi cao. Cũng có ý kiến cho rằng nhân tố có liên quan đến phì đại tuyến tiền liệt là do chủng tộc, nhân tố xã hội, kích thích của viêm nhiễm, trở ngại của hormon và do cơ chế trao đổi chất, vv. Nhất là cho rằng tỉ lệ phát sinh xơ cứng động mạch cao, có thể liên lụy đến tuyến tiền liệt, tạo thành tăng trưởng tuyến tiền liệt. Cho dù có nhiều cách nói khác nhau, nhưng cho đến nay vẫn chưa có một cách nào thuyết phục được số đông người chấp nhận.

Hiện nay, đại đa số học giả cho rằng, mức tăng trưởng tăng theo tuổi tác của người đàn ông, toàn bộ testosterone và testosterone tự do đều giảm ít đi, lượng phân tiết androgen thấp hơn so với nhu cầu sinh lí. Thông qua cơ chế phản hồi, thúc đẩy phân tiết hormon sinh dục tăng lên, khiến sản sinh dihydroxyl testosterone trong mô tuyến tiền liệt cùng hợp sức với các thụ thể tăng lên, hậu quả của nó là tuyến tiền liệt liên tục nhận kích thích, dẫn đến tăng trưởng tuyến tiền liệt.

Có thể thấy nguyên nhân chủ yếu khiến nam giới cao tuổi phát sinh bệnh là do cơ thể đã bước vào thời kì lão hoá, tinh hoàn teo lại, hàm lượng dihydroxyl testosterone gia tăng do rối loạn hormon sinh dục trong cơ thể.

53. Phì đại tuyến tiền liệt có thể biến đổi thành ung thư tuyến tiền liệt không?

Tăng trưởng tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tiền liệt có quan hệ mật thiết với nhau. Đã có một số ít bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt chuyển biến thành ung thư tuyến tiền liệt; lâm sàng cho thấy 75% số bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt có biểu hiện rất giống với phì đại tuyến tiền liệt lành tính, tức là đều có triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn. Căn cứ vào kiểm tra phim chụp cắt lớp tuyến tiền liệt, phát hiện phình tuyến tiền liệt lành tính chuyển thành ung thư tuyến tiền liệt, cao hơn tuyến thể tăng trưởng không lành tính. Ung thư tuyến tiền liệt phát sinh nhiều ở thuỳ sau tuyến tiền liệt, rất hiếm thấy trong các mô tăng trưởng lành tính. Căn cứ vào những tư liệu đã nghiên cứu, làm kiểm tra bệnh lí sau khi phẫu thuật cắt ung thư tuyến tiền liệt, phát hiện có khoảng 1/3-1/2 tăng trưởng tuyến tiền liệt ở mức độ khác nhau, cho nên có người nhìn nhận triệu chứng báo trước của ung thư tuyến tiền liệt là tăng trưởng tuyến tiền liệt. Nhưng tăng trưởng và ung thư có sự khác nhau về bản chất, không nên lẫn, để tránh nhầm lẫn.

Vì vậy, những người có triệu chứng tăng trưởng tuyến tiền liệt nên đề cao cảnh giác và kịp thời chữa trị tuyến tiền liệt phì đại, đồng thời còn cần tăng cường sức mạnh của cơ bụng và bắp thịt trong cơ thể, xúc tiến máu lưu thông sự phát triển phì đại tuyến tiền liệt, từ đó phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt phát sinh.

54. Phì đại tuyến tiền liệt cần làm những loại kiểm tra xét nghiệm nào?

Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt vì nguyên nhân tuổi tác cao, thường đi kèm theo nhiều loại bệnh tật khác. Những bệnh nhân này, ngoài việc kiểm tra thân thể một cách tường tận ra, còn nên làm một số kiểm tra xét nghiệm cần thiết. Những kiểm tra xét nghiệm có liên quan là:

- *Nước tiểu*: kiểm tra nước tiểu cho bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có thể thấy bình thường, nhưng khi viêm nhiễm niệu lộ có thể thấy các hồng cầu, bạch cầu, albumin trong nước tiểu, nước tiểu kiềm tính. Kiểm tra soi nước tiểu và làm nuôi cấy thấy vi khuẩn. Khi lấy mẫu nước tiểu cần tiến hành kiểm tra trước ở trực tràng bằng tay, để tránh dịch tuyến tiền liệt làm ảnh hưởng đến kết quả kiểm tra.

- *Máu*: kiểm tra máu theo cách thông thường và làm sinh hoá, rất quan trọng đối với người viêm nhiễm, nước tiểu trùng độc do nguyên nhân cản trở gây ra, sự giảm thấp của albumin trong máu tương đồng với mức độ trùng độc. Khi viêm nhiễm niệu lộ, ghi số và phân loại các tế bào bạch cầu đều có giá trị tham khảo đối với chẩn đoán và điều trị.

- *Xác định chức năng thận*: căn cứ vào tình hình cụ thể của bệnh nhân phình tuyến tiền liệt để chọn các phương pháp kiểm tra dưới đây:

+ Xét định nitơ trong máu có trong nước tiểu, creatine trong cơ;

+ Xét nghiệm bài tiết phenol sulfonphthalein.

+ Xét nghiệm bài tiết indigocamie.

+ Xét nghiệm nồng độ đậm, loãng của nước tiểu.

+ Chụp ảnh tĩnh mạch niệu lộ bằng lượng thuốc thông thường hoặc thuốc liều lượng cao.

- *Kiểm tra tỉ lệ dòng tiểu*: gián tiếp đo chức năng của hạ niệu lộ từ sự biến đổi tỉ lệ dòng tiểu, điều này giúp cho phán đoán thay đổi của bệnh.

- *Xét định sót nước tiểu*: là một trong những khâu chẩn đoán quan trọng. Có thể cung cấp dữ liệu để quyết định có chọn dùng điều trị phẫu thuật hay không?

- **Xét định kềm:** khi tăng trưởng tuyến tiền liệt, hàm lượng kềm trong huyết tương tăng cao rõ rệt. Có thể coi đó là một trong những dấu hiệu chẩn đoán tăng trưởng của tuyến tiền liệt.

55. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt cần thiết làm kiểm tra trực tràng không?

Kiểm tra trực tràng bằng ngón tay là một rất khâu quan trọng của chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt, vì đại đa số người bệnh qua kiểm tra trực tràng có thể phát hiện tuyến tiền liệt phình to. Chỉ ở một số ít bệnh nhân có tăng trưởng ở thùy dưới khu tam giác (chỉ một bộ phận của thùy giữa tuyến tiền liệt), khi đó mô tăng trưởng hầu như đột nhập toàn bộ vào trong khoang bàng quang, kiểm tra trực tràng có thể không sờ thấy.

Tăng trưởng thùy giữa và thùy bên, khi kiểm tra trực tràng đều được phát hiện có tuyến tiền liệt to ra ở các mức độ khác nhau. Triệu chứng của bệnh nhân và cản trở niệu lộ không phải hoàn toàn do mức độ tăng trưởng to nhỏ của tuyến tiền liệt quyết định, mà do vị trí tăng trưởng tuyến tiền liệt quyết định. Nếu vị trí tăng trưởng nằm ở vách sau cổ bàng quang, mức độ tăng trưởng của nó tuy không lớn lắm, nhưng vẫn có thể tạo thành kì đầu của bệnh và có cản trở nghiêm trọng.

Vì vậy, kiểm tra trực tràng không chỉ hạn chế ở việc trông chờ vào phát hiện tuyến tiền liệt khi phình to.

56. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi làm kiểm tra trực tràng cần chú ý điều gì?

Kiểm tra trực tràng nên tiến hành sau khi đã đưa hết nước tiểu trong bàng quang ra ngoài cơ thể, như vậy kiểm tra này mới chính xác và hợp với yêu cầu. Khi kiểm tra, đầu tiên quan sát có hạch trĩ hay không, sức căng vòng cơ hậu môn như thế nào, để

giúp giám định phân biệt các bệnh tật khác. Đối với bệnh nhân hậu môn bị tổn thương nặng tạm miễn kiểm tra trực tràng.

Khi tiếp xúc chẩn đoán tuyến tiền liệt cần chú ý bề ngang của nó, mức độ đột nhập trực tràng, có tồn tại dấu khớp hay không, ấn vào có đau hay không, tuyến thể có cố định không, vv. đều cần kiểm tra rõ ràng tỉ mỉ, ghi chi tiết trong bệnh án, cung cấp bằng chứng để chẩn đoán chính xác.

57. Phì đại tuyến tiền liệt phải phân cấp và đánh giá tuyến thể to nhỏ như thế nào?

Để tiện cho ghi chép một cách chính xác tình hình tăng trưởng tuyến tiền liệt khi kiểm tra trực tràng, năm 1985 Rous đã đề xuất phương pháp phân cấp độ và đo, đánh giá trực tràng tuyến tiền liệt:

+ Tăng cấp độ 1: tuyến thể tăng hơn so với bình thường 1,5-2 lần, rãnh giữa trở nên nông, cự li đột nhập trực tràng khoảng 1-2cm, nặng khoảng 20-25 gam.

+ Tăng cấp độ 2: tuyến thể vượt quá bình thường 2-3 lần, rãnh giữa có thể biến mất, đột nhập trực tràng 2-3 cm trở lên, nặng 25-50 gam.

+ Tăng cấp độ 3: tuyến thể vượt quá bình thường 3-4 lần, rãnh giữa biến mất, đột nhập trực tràng vượt quá 3cm, nặng khoảng 50-70 gam.

+ Tăng cấp độ 4: tuyến thể vượt quá bình thường 4 lần, kiểm tra bằng ngón tay đã không thể tiếp xúc được vùng đáy tuyến tiền liệt, một bên rãnh hoặc cả hai bên rãnh của rãnh bên biến mất do tuyến tiền liệt phình to, ước đoán nặng khoảng 75 gam trở lên.

Cần chú ý: Kiểm tra trực tràng sờ thấy tuyến tiền liệt to hay nhỏ không nhất định là thể tích thực tế của nó, nếu thủy bẹn tăng trưởng đột nhập bằng quang hoàn toàn, khi đó kiểm tra trực tràng hoàn toàn không thể sờ thấy.

Một số người đưa ra phương pháp tính toán tương đối dễ sử dụng: tuyến tiền liệt bình thường khoảng bằng một hạt thóc, nếu như to bằng trứng chim bồ câu là +, to bằng trứng gà là ++, to bằng trứng vịt là +++, to hơn nữa là ++++.

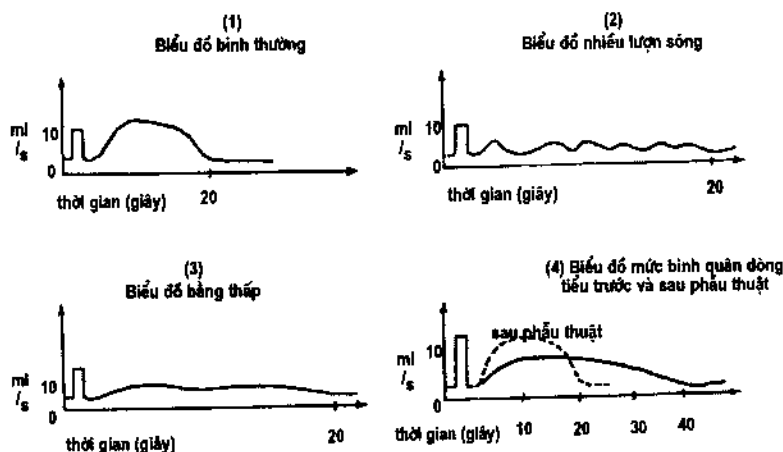
58. Xác định dòng tiểu cho bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có ý nghĩa gì?

Căn cứ vào tình hình xác định tỉ lệ dòng tiểu, có thể gián tiếp tìm hiểu chức năng hạ niệu lộ. Công năng cơ ép niệu bàng quang gặp cản trở, biến đổi sức cản niệu đạo, công năng sinh lí nơi tiếp giáp niệu đạo với bàng quang không bình thường đều có thể phản ánh trên đồ thị tia nước tiểu, nó có ý nghĩa thực tế đối với chẩn đoán biến đổi bệnh hạ niệu lộ, nhất là có giá trị chẩn đoán chắc chắn đối với bệnh nhân tăng trưởng tuyến tiền liệt kì đầu. Ngoài ra, cũng có thể coi là tiêu chí khách quan theo dõi thường xuyên sau phẫu thuật tăng trưởng tuyến tiền liệt.

Xác định tỉ lệ dòng tiểu, tức là xác định lượng nước tiểu chảy ra trong 1 giây. Bình thường: tỉ lệ bài tiết nước tiểu cao nhất (WVR) 20 ml/giây; thời gian bài tiết (VT) trên dưới 20 giây; tỉ lệ bài tiết nước tiểu bình quân (AVR) 10 ml/ giây.

Đồ thị tỉ lệ bài tiết nước tiểu của bệnh nhân tăng trưởng tuyến tiền liệt, đặc điểm chủ yếu là có cản trở. Tỉ lệ dòng tiểu cao nhất và tỉ lệ dòng tiểu bình quân đều thấp so với bình thường, thời gian tiểu kéo dài. Biến đổi đồ thị dòng tiểu đồng nhất với mức độ cản trở tuyến tiền liệt do tăng trưởng, đặc điểm của nó được phân biệt: sơ đồ người tăng trưởng mức nhẹ có thể bình thường; người tăng trưởng mức trung bình đồ thị biểu thị tỉ lệ dòng tiểu có nhiều lượn sóng, cần có phẫu thuật can thiệp; người tăng trưởng mức nghiêm trọng đồ thị dòng tiểu biểu thị là đường bằng, thấp

(hình 9), nên sớm làm phẫu thuật. Có thể thấy, xác định tỉ lệ dòng tiểu không những có thể chẩn đoán chính xác, mà còn chỉ dẫn để điều trị lâm sàng.



Hình 9. So sánh dòng tiểu người bệnh phình tuyến tiền và người bình thường

59. Tại sao phát sinh sỏi nước tiểu?

Tăng trưởng tuyến tiền liệt dẫn đến tiểu tiện khó khăn là một loại bệnh thường gặp nhất ở nam giới cao tuổi. Đó là vì khi tuyến tiền liệt phì đại, khiến vùng cổ bàng quang nổi lên đột nhập vào bàng quang, làm thay đổi hình thái giải phẫu bình thường, niệu đạo vì chịu chèn ép trở nên dẹt và hẹp, đồng thời phát sinh biến đổi niệu đạo vươn dài, uốn lượn, vv. Biểu hiện sớm nhất là tổn sức khi bài tiết nước tiểu, tuy rất muốn tiểu nhưng không thể đi lập tức. Theo mức độ cản trở tăng lên, nước tiểu trong bàng quang qua mỗi lần đi tiểu không thể hoàn toàn đưa ra hết, còn đọng lại trong bàng quang. Nước tiểu còn đọng lại trong bàng quang được gọi là "sỏi nước tiểu".

60. Xác định sót nước tiểu đối với bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có giá trị lâm sàng nào?

Xác định sót nước tiểu là một trong những phương pháp chẩn đoán tăng trưởng tuyến tiền liệt quan trọng. Thông qua xác định lượng nước tiểu sót nhiều hay ít, có thể trợ giúp tìm hiểu mức độ cản trở bàng quang. Phương pháp xác định sót nước tiểu thường dùng là phương pháp dẫn niệu, phương pháp đo sóng siêu âm, phương pháp chụp ảnh tĩnh mạch niệu lộ. 3 phương pháp này đều có ưu điểm riêng, có thể chọn sử dụng căn cứ vào tình hình cụ thể của bệnh nhân. Lâm sàng thường tiến hành phân biệt xác định theo 3 giai đoạn, từ sơ chẩn, trị liệu và trước phẫu thuật, để tiện phán đoán mức độ cản trở bàng quang, để cung cấp bằng chứng tìm hiểu tăng trưởng tuyến tiền liệt chuyển biến, có cần điều trị phẫu thuật hay không, vv.

- *Giai đoạn sơ chẩn*: Bệnh nhân phải rất cố gắng mới bài tiết được nước tiểu, nếu bàng quang vẫn phình to, thì chứng tỏ còn có một số lượng nước tiểu sót lại, nếu bệnh nhân sau lúc đi tiểu, sờ không thấy bàng quang phình ra thì dùng phương pháp dẫn niệu ở điều kiện vô khuẩn để xác định lượng nước tiểu sót lại. Có thể chia ra 4 cấp số để xét đoán mức độ cản trở: 1) 0-30ml; 2) 30-60ml; 3) 60-100ml 4) 100-200ml.

- *Giai đoạn chữa trị*: sau chữa trị, chuyển biến tốt, không có triệu chứng ở niệu lộ nữa thì xác định lại lượng nước tiểu sót lại để tìm hiểu tình hình cản trở mạn tính. Nếu tương đối giảm nhẹ so với trước, có nghĩa là cản trở ngược tính, có thể chọn phương pháp phi phẫu thuật để tiến hành điều trị.

- *Giai đoạn trước phẫu thuật*: qua kiểm tra tường tận, xác định rõ ràng quan hệ tăng trưởng và cản trở, xác định được con đường phẫu thuật loại bỏ cản trở, trước phẫu thuật vẫn cần xác định sót nước tiểu. Nếu hồi phục tương đối nhanh, loại bỏ cản trở nhanh chóng, nghĩa là nguyên nhân cản trở do viêm nhiễm, sau khi sung

ứ nước thũng tiêu tan đi, triệu chứng được cải thiện rõ ràng, có khả năng chọn phương pháp điều trị phẫu thuật, cung cấp bằng chứng tương đối tin cậy cho điều trị lâm sàng.

61. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có cần làm kiểm tra soi bàng quang không? Thao tác soi bàng quang cần chú ý gì?

Kiểm tra soi bàng quang là phương pháp kiểm tra quan trọng. Để tiến thêm một bước xác định chẩn đoán và tìm thiếu biến đổi bệnh lý của hạ niệu lộ khi tăng trưởng tuyến tiền liệt, đặc biệt là theo dõi tăng trưởng thùy giữa, còn khả năng phát hiện biến đổi bệnh lý khác trong bàng quang, từ đó có thể quyết định phương thức điều trị phẫu thuật.

Đối với triệu chứng cản trở niệu lộ đã rõ ràng, mà kiểm tra trực tràng không thể chẩn đoán độ phình, nhất là đối với bệnh nhân tăng trưởng thùy giữa, làm kiểm tra soi bàng quang là điều cần thiết, để tìm hiểu tình hình tăng trưởng các thùy và mức độ thu hẹp hậu niệu đạo.

Vì vậy, trừ phi không thể làm kiểm tra soi bàng quang do bệnh tình không cho phép, còn như hẹp niệu đạo, viêm nhiễm cấp tính, tình hình cơ thể cực kỳ tồi tệ, vv. có khi kiểm tra soi bàng quang vẫn là cần thiết.

Khi thao tác kiểm tra soi bàng, cần phải thận trọng, tránh nhất là thô bạo. Các điều chú ý cụ thể dưới đây:

- Do tăng trưởng tuyến tiền liệt, hậu niệu đạo thường bị cản trở, ống soi bàng quang có khi đưa vào rất khó khăn, khi đó, trước tiên dùng dụng cụ thăm dò niệu đạo F20-22 mở rộng sau niệu đạo, rồi từ từ thử đưa vào, động tác chuyên môn phải khéo léo mềm mại, để tránh làm tổn thương các mô tạo máu hoặc tạo vết lằn, mang đến cho bệnh nhân những đau đớn không cần thiết.

- Sau khi đưa kính soi vào bàng quang, quan sát khoang bàng quang (có thể thấy mô tăng trưởng trói buộc cơ bức niệu vách

bàng quang hình thành rất nhiều cầu ngang nhỏ, giữa các cầu ngang là rất nhiều lỗ rỗng lớn nhỏ). Cũng cần chú ý trong bàng quang có kết sỏi hoặc khối u hay không.

- Để đề phòng dẫn đến viêm nhiễm do kiểm tra, nên dùng thuốc tẩy rửa niệu lộ hoặc thuốc kháng sinh sau khi soi.

62. Khi mắc bệnh phình tuyến tiền liệt kiểm tra soi bàng quang có phát hiện gì?

Cự li của túi tinh đến cửa cổ bàng quang khi bình thường khoảng 2 cm, gờ sau cổ bàng quang là đường ngang tương đối bằng phẳng, hai bên vách và gờ trước cong thành hình cung. Khi tuyến tiền liệt tăng trưởng, có thể làm cửa trọng niệu đạo thay đổi hình dáng. Do vị trí tăng trưởng khác nhau, sự dị dạng của cửa trong niệu đạo cũng không giống nhau (hình 10).



(1)
cổ bàng quang bình thường



(2)
Tăng trưởng thùy phải TTL



(3)
Tăng trưởng thùy trái TTL



(4)
Tăng trưởng 2 thùy bên TTL



(5)
Tăng trưởng 2 thùy bên và thùy giữa TTL

Hình 10. Biến đổi của cổ bàng quang do tăng trưởng tuyến tiền liệt - nhìn qua kính

Có thể thấy, hình dáng cổ bàng quang thay đổi tùy theo mức độ tăng trưởng của các thủy. Khi tăng trưởng hai thủy bên, độ lõm bình thường của cổ bàng quang biến mất, thủy tuyến phình ra ở giữa thành hình chữ V hoặc, và thường thấy vật lồi ra khỏi thủy tuyến trong ống kính khi soi bàng quang. Khi tăng trưởng thủy giữa, vùng đáy bàng quang lõm xuống môi dưới nổi hẳn lên. Sống đường dẫn niệu phì dày ra, nhô lên, hình thành cầu ngang nhỏ và lỗ rỗng. Trên đây đều là chứng cứ để chẩn đoán cản trở đường ra của nước tiểu.

Chẩn đoán độ to nhỏ tuyến tiền liệt bằng soi bàng quang cũng có những khó khăn nhất định, vì hình ảnh vật to nhỏ thay đổi theo cự li soi, dễ dẫn đến tính toán sai lầm.

63. Khi mắc bệnh phình tuyến tiền liệt làm kiểm tra siêu âm loại B có ý nghĩa gì?

Kiểm tra siêu âm loại B không những có thể đoán ra hình dạng, độ to nhỏ và tính chất của tuyến tiền liệt tăng trưởng, mà còn có thể phân tích kết cấu bên trong mô, từ đó cung cấp chứng cứ chẩn đoán giám định phân biệt, không gây tổn hại đến bệnh nhân, có thể tiến hành kiểm tra lại nhiều lần. Lâm sàng thường dùng kiểm tra siêu âm B qua trực tràng hoặc qua vùng bụng.

Kiểm tra siêu âm B qua trực tràng, có thể dùng phương pháp kiểm tra quét vòng tròn quanh trực tràng để kiểm tra tuyến tiền liệt là chính xác nhất. Từ sơ đồ hình và âm khi bài tiết nước tiểu của bệnh nhân phình tuyến tiền liệt, hiển thị ra sự biến dạng, di dời vị trí trong niệu đạo, từ đó phản ánh biến đổi động thái cản trở của ra bàng quang. Trạng thái sau khi dùng dao điện cắt bộ phận tăng trưởng qua niệu đạo tuyến tiền liệt, được đoán ra thông qua phương pháp kiểm tra quét trực tràng.

Kiểm tra siêu âm B qua vùng bụng giúp tìm hiểu hiện tượng

thận ứ nước có tồn tại không, để còn có thể đo lượng sót nước tiểu. Nếu người có lượng nước tiểu sót 100ml, thì tỉ lệ chuẩn xác đạt 97%; người có lượng nước tiểu 150 ml, thì tỉ lệ chuẩn xác đạt 100%, do lượng sót nước tiểu bằng siêu âm B không gây tổn thương, tránh được khả năng xét nghiệm nước tiểu dẫn đến viêm nhiễm, đồng thời có thể kiểm tra lại nhiều lần. Nhưng khi lượng nước tiểu ít, thì kết quả không đủ chuẩn xác.

Sơ đồ hình siêu âm tăng trưởng tuyến tiền liệt biến đổi theo chiều hướng chuyển biến của bệnh. Khi tăng trưởng cấp độ trung bình, mặt cắt ngang của nó có hình bán nguyệt hoặc hình elip, tăng trưởng ở cấp độ cao thì nó có hình tròn. Trên mặt phẳng của bàng quang có thể thấy tuyến tiền liệt nhô ra bị bao bọc bởi vách bàng quang, ranh giới phản xạ tuyến tiền liệt với khu tối bàng quang rõ ràng, tuyến thể có hình tròn, nằm ở trung tâm vùng sau khu tối bàng quang. Ở đoạn trung hạ tuyến tiền liệt, mặt cắt tuyến tiền liệt có hình bán nguyệt, tuyến thể tăng trưởng có thể đối xứng, có thể không đối xứng, nhưng khi quét cho thấy tiết diện bên cạnh có hình dạng tương tự, điều này để phân biệt với ung thư tuyến tiền liệt. Tỉ lệ chẩn đoán giám định phân biệt u ác tính tuyến tiền liệt đạt 80%.

Có người cho rằng kết quả xác định độ to nhỏ tuyến tiền liệt qua kiểm tra trực tràng và kiểm tra siêu âm B không trùng khớp, tuyến tiền liệt càng to, sai lệch càng thấy rõ, vì vậy kiểm tra trực tràng không chuẩn xác bằng kiểm tra siêu âm.

64. Phì đại tuyến tiền liệt phân thành những giai đoạn nào?

Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và thay đổi bệnh lí niệu lộ, trên lâm sàng chia tăng trưởng tuyến tiền liệt làm 3 kì.

Kì thứ nhất: bài tiết nước tiểu khó khăn, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, dòng tiểu yếu, trên sơ đồ dòng tiểu hầu như vẫn bình

thường, xuất hiện dần cầu ngang ở bàng quang nhưng không có nước tiểu sót lại.

Kì thứ hai: cơ ép niệu bàng quang bắt đầu thay thế không hoàn thiện, xuất hiện sót nước tiểu, thường phát sinh viêm bàng quang mạn tính do vi khuẩn, sơ đồ dòng tiểu xuất hiện nhiều lượn sóng.

Kì thứ ba: do thớ thịt bàng quang co bóp quá độ trong một thời gian dài, chức năng thay thế bài tiết nước tiểu của bàng quang không hoàn thiện, dẫn đến bí đái, công năng thận không hoàn thiện, sơ đồ đường dòng tiểu xuất hiện đường thấp bằng.

Chúng tôi cho rằng kì thứ nhất thích hợp với trị liệu duy trì; kì thứ hai nên thử điều trị duy trì, nếu không hiệu quả mới điều trị phẫu thuật; kì thứ ba nên sớm điều trị phẫu thuật.

65. Điểm quan trọng chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt là gì?

- Bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trên 50.

- Kì đầu thì đi tiểu nhiều lần, số lần đi tiểu ban đêm tăng, bài tiết nước tiểu khó khăn, dòng tiểu yếu; kì cuối xuất hiện đi tiểu nhiều lần nghiêm trọng, niệu cấp, bài niệu khó khăn, thậm chí tiểu nhỏ giọt và bí đái cấp tính. Cũng có thể xuất hiện tiểu ra máu và mất khả năng khống chế nước tiểu. Thường dẫn đến phát sinh kết sỏi bàng quang. Nước tiểu ứ đọng lâu ngày dẫn đến trùng độc nước tiểu.

- Kiểm tra trực tràng sờ thấy tuyến tiền liệt tăng trưởng có thể rắn, bề mặt trơn nhẵn, rãnh giữa biến mất.

- Lượng sót nước tiểu tăng lên.

- Kiểm tra siêu âm B thấy tuyến tiền liệt tăng trưởng rõ rệt.

- Xác định tỉ lệ dòng tiểu thấy khác thường.

- Kiểm tra soi bàng quang thấy tăng trưởng tuyến tiền liệt.

- Chụp ảnh tuyến tiền liệt, chụp ảnh bàng quang, chụp ảnh

niệu đạo và những kiểm tra xét nghiệm có liên quan cũng giúp cho chẩn đoán bệnh.

66. Cần giám định phân biệt phì đại tuyến tiền liệt với những loại bệnh nào?

Chẩn đoán tăng trưởng tuyến tiền liệt nói chung không khó khăn, nhưng các bệnh như hẹp niệu đạo, ung thư tuyến tiền liệt, lao tuyến tiền liệt, kết sỏi tuyến tiền liệt, ung thư bàng quang, vv. đều có thể dẫn đến cản trở nơi cửa ra bàng quang, biểu hiện lâm sàng của nó tương tự với tăng trưởng tuyến tiền liệt, nên cần chú ý giám định phân biệt.

- *Viêm tuyến tiền liệt*: khi tuyến tiền liệt bị viêm nhiễm, kiểm tra trực tràng có thể thấy tuyến thể sưng to, kiểm tra soi bàng quang và chụp ảnh X quang, biến đổi tương tự như tăng trưởng tuyến tiền liệt, dễ gây nhầm lẫn. Nhưng khi viêm tuyến tiền liệt có những biến đổi khác: thùy giữa không phình ra, trong dịch tuyến tiền liệt thường có tế bào mủ, vv.

- *Bàng quang tổn thương do dây thần kinh*: có thể dẫn đến những triệu chứng tương tự tăng trưởng tuyến tiền liệt như bài tiết nước tiểu khó khăn, bí đái hoặc viêm nhiễm hệ tiết niệu, vv. Nhưng bệnh nhân bàng quang do nguyên nhân thần kinh có tiền sử tổn thương thần kinh nghiêm trọng và chương ngại thể chất chức năng thần kinh. Như bại liệt chi dưới, cảm xúc không bình thường, giãn vòng cơ hậu môn, mất phản xạ, vv. kiểm tra trực tràng tuyến tiền liệt không sưng to, không có cản trở thực chất đường nước tiểu.

- *Hẹp niệu đạo*: có triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn, dòng tiểu biến nhỏ hoặc bí đái, vv. Nhưng có tổn thương bên ngoài niệu đạo, bệnh sử về viêm nhiễm, kiểm tra trực tràng tuyến tiền liệt không phình to, qua thăm dò mở rộng niệu đạo hoặc chụp ảnh, thấy rõ có vùng hẹp, có thể chẩn đoán rõ ràng.

- *Ung thư tuyến tiền liệt*: tuyến tiền liệt sưng to, còn có thể xuất hiện triệu chứng tương tự như tăng trưởng. Nhưng kiểm tra trực tràng hai thuỳ bên tuyến tiền liệt thường không đối xứng, rắn hoá, kiểm tra tổ chức sống tuyến tiền liệt có thể phát hiện được tế bào ung thư. Ung thư di chuyển đến xương chậu thường có thể kết luận tồn tại của ung thư tuyến tiền liệt.

- *Lao tuyến tiền liệt*: có thể thấy tiểu ra máu và sưng tuyến tiền liệt. Nhưng có tiền sử bệnh lao hệ tiết niệu, đồng thời có nhiều ổ nhiễm lao tinh hoàn, túi tinh hợp thành, cục bộ tuyến thể có tồn tại đầu khớp cứng, ranh giới của nó không rõ hoặc sờ vào thấy đau, có triệu chứng kích thích niệu lộ, triệu chứng cản trở không rõ ràng.

- *Kết sỏi tuyến tiền liệt*: có triệu chứng tiểu nhiều lần, bài tiết nước tiểu khó khăn. Kiểm tra trực tràng tuyến tiền liệt phình to, hơi cứng, khi rà trên bề mặt cảm thấy sự kết sỏi, trên phim chụp X có thấy âm ảnh của vị trí kết sỏi tuyến tiền liệt, kiểm tra này cũng giúp cho giám định phân biệt.

- *Ung thư bàng quang*: triệu chứng chủ yếu là tiểu ra máu mắt thường nhìn thấy, không cảm thấy đau, thường có triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn, vv. kiểm tra tế bào rơi rớt trong nước tiểu có thể phát hiện thấy tế bào ung thư, kiểm tra soi bàng quang có thể trực tiếp thấy chuyển biến của khối u, nếu đồng thời kiểm tra lấy các mô sống, thấy tính chất ung thư rõ ràng.

67. Làm thế nào để chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt tái phát?

Chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt tái phát chủ yếu dựa vào bệnh sử, kiểm tra trực tràng và kiểm tra soi niệu đạo bàng quang, vv. cần có 4 triệu chứng dưới đây:

- Sau phẫu thuật một thời gian tương đối dài triệu chứng mới bắt đầu tái xuất hiện, đại đa số bệnh nhân qua thời gian khoảng 10 năm trở lên.

- Cần phải qua kiểm tra trực tràng, kiểm tra bàng quang và chụp ảnh bàng quang chứng thực có triệu chứng bài tiết nước tiểu khó khăn, tiểu ra máu, vv dẫn đến là do tuyến tiền liệt tăng trưởng trở lại gây ra, và loại bỏ nhân tố cản trở do hẹp niệu đạo, tắc phần cổ bàng quang, kết sỏi bàng quang, vv.

- Trong giai đoạn giữa làm phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt lần đầu đến tăng trưởng tuyến tiền liệt lành tính phát sinh trở lại, phải hoàn toàn không có triệu chứng tương tự.

- Phẫu thuật cắt mô tăng trưởng lần tiếp theo, cần qua xác nhận của tổ chức học bệnh lí để chứng minh là tái phát.

68. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt trong tình trạng nào thì nên dùng trị liệu duy trì?

Điều trị duy trì cần căn cứ vào biến đổi bệnh lí của tình hình lâm sàng và niệu lộ. Chúng tôi cho rằng bệnh nhân kì thứ nhất thích hợp với điều trị duy trì, thời kì đầu của kì thứ hai cũng có thể thử dùng điều trị duy trì. Bệnh thuộc giai đoạn này, thích hợp chọn dùng điều trị duy trì mà không cần thiết điều trị phẫu thuật.

Có người cho rằng, điều trị duy trì chỉ là giai đoạn chuẩn bị trước phẫu thuật, nhưng sự thật là có một số bệnh nhân, tuyến tiền liệt tăng trưởng đến một giai đoạn nhất định thì ngừng phát triển, đây là một bằng chứng quan trọng nên thử tiến hành điều trị duy trì.

Còn có một số bệnh nhân, căn cứ tình hình bệnh nên chọn điều trị phẫu thuật, nhưng vì sức khỏe không cho phép, chỉ được tiến hành điều trị duy trì hoặc cần trải qua giai đoạn điều trị duy trì:

+ Bệnh nhân cao tuổi, có bệnh tim mạch nghiêm trọng, có tiền sử bệnh tắc nghẽn cơ tim, hoặc người có chức năng thay thế tim không hoàn thiện.

+ Chức năng thận không hoàn thiện nghiêm trọng, hoặc người mắc bệnh tim mạch hoặc bệnh hệ thống thần kinh kèm theo.

+ Người cao tuổi có chức năng phổi không hoàn thiện bởi các nguyên nhân khác dẫn tới, như sưng nhánh khí quản, giãn phế quản, vv. Đối với bệnh nhân ngoại khoa loại này tính nguy cơ tương đối cao, tiến hành điều trị duy trì sẽ phát huy được tác dụng tích cực, tăng thêm độ an toàn khi điều trị phẫu thuật.

69. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt phát sinh bí đái cấp tính cần có biện pháp gì?

Bí đái cấp tính gây nguy cơ lớn đối với bệnh nhân, mất cân bằng nước, chất điện giải, hơn nữa tăng thêm sung huyết, ứ nước cục bộ tuyến tiền liệt, bệnh nhân luôn cảm thấy đau đốn quần bách. Một khi thêm viêm nhiễm niệu lộ, tình hình càng nghiêm trọng. Theo tài liệu đã nghiên cứu, tỉ lệ phát bệnh bí đái cấp tính ở bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khoảng 46,3%.

Phương pháp điều trị bí đái cấp tính gồm có:

- *Chườm nóng*: chườm nóng khu vực bàng quang ở vùng bụng dưới, có thể khiến rút ngắn được thời gian bí đái, mà khi bệnh nhân bài tiết thì nước tiểu căng đầy bàng quang không còn quá nghiêm trọng. Tắm nước nóng cũng mang lại hiệu quả tốt. Qua những xử lý này, khiến trạng thái cơ bóp quá mức nơi "cửa ra" bàng quang được nới lỏng, giúp cho nước tiểu đi qua.

- *Xoa bóp* (mát xa): từ rốn đến điểm liên hợp xương cung chậu, xoa nhẹ nhàng rồi tăng dần thêm sức ấn cũng có thể xúc tiến thông suốt bài tiết nước tiểu.

- *Châm cứu*: áp dụng với huyệt quan nguyên, khí hải, trung cực, tam âm giao, âm lăng tuyền, cũng giúp đỡ bài tiết nước tiểu.

- *Dẫn niệu*: dẫn niệu có thể bảo đảm duy trì đưa nước tiểu ra của bàng quang được bình thường, cải thiện tuần hoàn máu vách bàng quang, hồi phục niêm mạc bàng quang hợp thành

pôlisaccarit niêm mạc để kháng viêm nhiễm. Sau khi đã đưa được nước tiểu ra ngoài thông qua dẫn niệu, tốt nhất nên tiếp tục duy trì ống dẫn niệu thêm vài ngày, để ngăn ngừa bí đái cấp tính phát sinh trở lại trong một thời gian ngắn, hơn nữa đặt ống dẫn niệu trở lại cũng là rất khó khăn, dễ gây viêm nhiễm.

- *Tiêm rút bàng quang*: khi đưa được ống dẫn niệu vào, bàng quang căng lên rất nguy hiểm, nhất thời không có biện pháp nào khác. Trong tình huống không còn cách nào khác, tạm thời chọn phương pháp tiêm rút nước tiểu bàng quang .

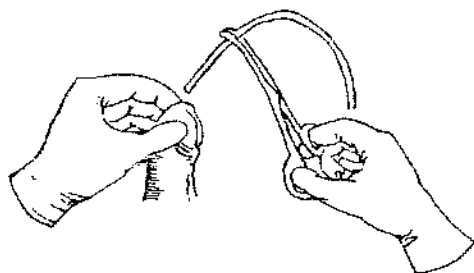
- *Tạo lậu bàng quang*: bí đái cấp tính nặng, khi những biện pháp ứng phó tạm thời trên đây không thể giải quyết được vấn đề, nên thực hiện kĩ thuật tạo lậu (lối thoát) bàng quang trên xương chậu.

Đương nhiên, những phương pháp trên là những phương pháp xử lí tạm thời, chỉ có chữa lành triệt để bệnh tật dẫn đến bí đái cấp tính mới có thể giải quyết vấn đề bí đái về cơ bản.

70. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh bí đái tiến hành dẫn niệu như thế nào? Trong quá trình thao tác cần chú ý gì?

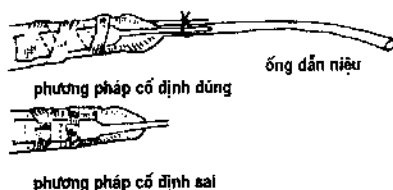
- Trước tiên dùng bông tròn chấm nước xà phòng rửa da quy đầu dương vật, rửa sạch chất bẩn da quy đầu, sau đó dùng bông nước muối rửa lại, dùng bông tròn có dung dịch bromogeramine 1:1000 rửa (do cửa niệu đạo quay hướng ra ngoài), mỗi loại rửa hai lần, kê đỡ phía dưới bằng khăn vô trùng.

- Tay phải giữ kẹp, gấp bông tròn chứa dung dịch bromogeramine 1:1000 sát khuẩn lại cửa niệu đạo, kẹp ống dẫn niệu đã sát khuẩn bằng kẹp hoặc panh kẹp mạch máu cách đầu ống khoảng 3-4cm, nhúng ống vào dầu thạch lập (paraphin) vô khuẩn, ngón thứ 3 thứ 4 tay trái giữ dương vật, ngón cái và ngón trỏ cầm đầu dương vật, từ từ đưa ống dẫn niệu vào, nước tiểu sẽ theo ống dẫn chảy ra (hình 11).



Hình 11. Kỹ thuật dẫn niệu

- Khi cần giữ ống dẫn niệu, rút ống dẫn niệu đến vị trí không có nước tiểu, sau đó đưa vào 3 cm, cố định chéo cánh bướm bằng gạc vải, rồi cuốn cố định xung quanh bằng băng keo vải dài (hình 12).



Hình 12. Phương pháp cố định ống dẫn niệu nhiều ngày

Điều cần chú ý:

- Thao tác vô khuẩn nghiêm ngặt, động tác nghiệp vụ mềm mại nhẹ nhàng, không được vô ý kéo ngược ống dẫn niệu, để tránh tổn thương niêm mạc niệu đạo.

- Nên dùng ống dẫn niệu có chất liệu mềm, cấm sử dụng ống dẫn niệu kim loại, để tránh tổn thương chảy máu. Bệnh nhân tăng trưởng tuyến tiền liệt phát sinh bí đái là vì hậu niệu đạo bị tuyến thể chèn ép, khoang trong niệu đạo không hẹp, ống dẫn chất liệu mềm đều có thể thông qua, thậm chí có thể căn cứ dẫn niệu thành công hay không để làm giám định phân biệt hẹp niệu đạo do vết sẹo.

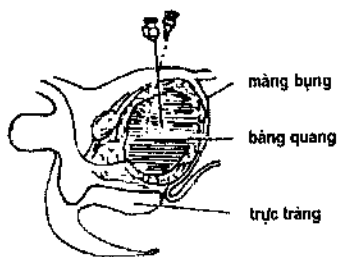
- Trước khi đưa ống dẫn niệu vào, trước tiên cần tiêm vào trong niệu đạo một lượng tương đối lớn thuốc bôi trơn. Không chỉ đơn thuần áp dụng phương pháp bôi trơn trên ống dẫn niệu, vì hậu niệu đạo chịu sức ép kéo dài, thuốc bôi trơn quá ít dễ dẫn đến tổn thương, hơn nữa khiến ống dẫn niệu không thể đi qua niệu đạo bị kéo dài và khép hẹp một cách thuận lợi.

- Mỗi lần đưa lượng nước tiểu ra không được quá 1000 ml. Nếu lượng nước tiểu ứ đọng trong bàng quang quá nhiều, có thể bảo lưu ống dẫn niệu cứ cách nửa giờ rút nước tiểu 1 lần, cho đến khi đưa hết nước tiểu ra. Tốc độ lí tưởng nhất là thấy nhỏ giọt máu.

- Giữ ống dẫn niệu, mỗi ngày khử trùng cửa ngoài niệu đạo, kiểm tra có vật thể tiết ra không, thay đổi bình nước tiểu hàng ngày, mỗi tuần thay đổi ống dẫn niệu 1 lần.

71. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh ứ đọng nước tiểu cấp tính, tiến hành chọc bàng quang như thế nào?

Đầu tiên cần xác định chính xác ứ đọng nước tiểu ở bàng quang, thường dâng lên trên đoạn giao xương cụt chậu với bàng quang khoảng 3-4 đốt ngón tay hoặc cao hơn. Sau khi vô trùng, gây tê cục bộ, dùng kim tiêm số 22 hoặc kim tiêm xương sống, tiêm thẳng vào trong bàng



Hình 13. Kỹ thuật chọc bàng quang trên xương cụt chậu

quang cách xương cụt chậu 1,5 - 2cm (hình 13). Kim đưa vào bàng quang lập tức rút nước tiểu ra, sau đó rút kim ra. Dùng bông vô khuẩn khử trùng đầu kim để đề phòng nhiễm khuẩn.

72. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh ứ đọng nước tiểu cấp tính nghiêm trọng, tiến hành phẫu thuật tạo lậu trên xương cụt chậu như thế nào? Sau phẫu thuật cần chú ý vấn đề gì?

Đầu tiên chuẩn bị xử lý thông thường, dùng phương pháp gây tê cục bộ dần dần hoặc gây tê xương sống lưng, rồi sau đó thực hiện kỹ thuật tạo lậu bằng quang trên xương cụt chậu.

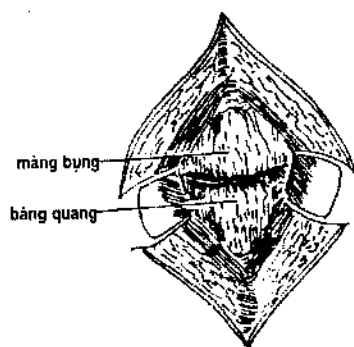
- Bệnh nhân nằm ngửa, đầu hơi thấp, xử lý khử trùng ngoài da thông thường, trải khăn vô khuẩn và khăn phẫu thuật.

- Cắt vách bụng: rạch một dao chính giữa xương cụt chậu, mở lớp da, mô dưới da, thấy vỏ của cơ thẳng bụng, vạch cơ thẳng và cơ hình búa thì thấy màng bụng, dùng vải gạc tẩm nước muối lật màng bụng lên thấy vách trước của bàng quang lồi lên, tiếp đó vạch mô cơ và mỡ của vùng trước bàng quang thì toàn bộ bàng quang lộ rõ (hình 14).

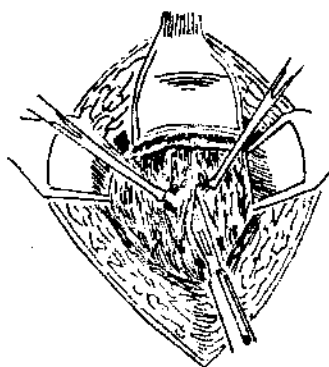
- Cắt mở bàng quang: dùng kim răng chuột nhấc vách bàng quang lên, đồng thời cắt mở một lỗ nhỏ ở vách bàng quang giữa hai kẹp (hình 15).

Hút sạch dịch thể trong bàng quang. Rồi thăm dò vùng trong bàng quang bằng ngón tay (hình 16). Tùy theo sự cần thiết mà cắt mở rộng bàng quang một cách thích hợp.

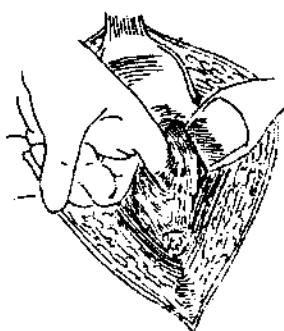
- Đặt ống tạo lậu: ống tạo lậu có thể chọn ống dẫn niệu hình nấm, đặt vào trong bàng quang khoảng 3-4cm, dùng chỉ khâu đường ruột khâu thắt hai vòng để vết mổ kín trong vách bàng quang, cố định ống tạo lậu (hình 17). Chú ý là không khâu tầng niêm mạc. Cho ít nước muối sinh lý vào bàng quang qua ống rồi hút ra để đảm bảo chứng tỏ là đã thích hợp.



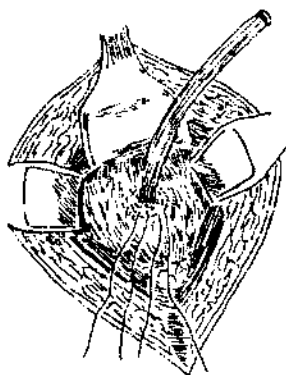
Hình 14. Bàng quang mở rộng



Hình 15. Cắt vách bàng quang

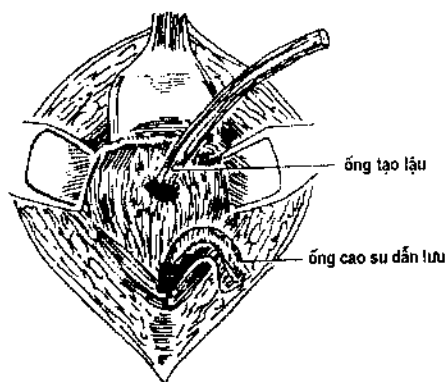


Hình 16. Thăm dò bên trong bàng quang



Hình 17. Khâu thắt quanh ống tạo lậu

- Đặt ống cao su dẫn lưu tiền khu bàng quang, khâu vết mổ lần lượt từng tầng. Phân biệt ống tạo lậu và ống cao su từ nơi vết mổ vách bụng dẫn ra (hình 18).



Hình 18. Đặt ống cao su dẫn lưu tiền khu bàng quang

Điều chú ý:

- Đầu ống tạo lậu cắm trong bình khử trùng mở ra liên tục, ống tạo lậu sẽ hẹp lại sau 7-10 ngày, cứ 4-6 giờ mở ra 1 lần.

- Ống cao su dẫn lưu đặt ở tiền khu bàng quang nếu không có dịch thấm ra, có thể rút ra sau khoảng 2 ngày sau phẫu thuật.

- Mỗi ngày rửa bàng quang bằng nước muối sinh lí vô trùng, nếu khi trong bàng quang có viêm nhiễm hoặc rỉ máu, cần tăng số lần rửa, hoặc phải rửa bàng quang bằng dung dịch thuốc kháng sinh.

- Chú ý vệ sinh vùng da nơi miệng tạo lậu, nếu không cần tiếp tục giữ ống tạo lậu thì kẹp ống lại, nước tiểu sẽ ra theo đường dẫn nước tiểu bình thường, nếu thấy không có vấn đề gì thì rút ống ra, tăng áp, thay thuốc cục bộ để vết thương dần liền lại.

73. Các loại thuốc hormon nào có thể dùng điều trị bệnh phì đại tuyến tiền liệt?

Các hormon điều trị bệnh phì đại tuyến tiền liệt lâm sàng gồm có:

- Liệu pháp hormon sinh dục nữ: hexoestrol 2-3 mili gam, mỗi ngày 3 lần uống sau bữa ăn, 1 tháng là 1 liệu trình; oestrogen 10 mili gam, mỗi tuần 1 lần, tiêm vào bắp thịt, 10 ngày là 1 liệu trình. Nếu xuất hiện buồn nôn, chán ăn, vú sưng đau nên giảm liều lượng hoặc ngừng uống thuốc. Khi sử dụng thuốc cần dùng

thêm vitamin B₆, có thể giảm nhẹ phản ứng kể trên. Lượng dùng hormon estrogenic, ví dụ như hexoestrol, thường mỗi ngày không nên quá 3 gam, để tránh tăng cơ hội tắc nghẽn mạch máu.

- Liệu pháp hormon sinh dục nam: khi dùng hormon sinh dục nữ cho hiệu quả không tốt, có thể chuyển dùng hormon sinh dục nam, để tăng thêm sức co bóp cho cơ bứu niệu. Sterandryl 25 miligam, mỗi tuần 2 lần, tiêm vào bắp thịt. 20 ngày là 1 liệu trình.

- Kết hợp sử dụng hormon sinh dục nữ và hormon sinh dục nam: methyltestosterone (oretob - M) 5 miligam, hexoestrol 2 gam, mỗi ngày 3 lần, uống cùng lúc.

- Liệu pháp hormon bì chất tuyến thượng thận: hiệu quả điều trị tăng trưởng tuyến tiền liệt tốt. Bắt đầu từ tuần thứ nhất uống 40 ml, sau đó đổi làm 15 miligam/ngày, uống trong 2 tuần, tiếp tục giảm xuống 5-0 miligam uống trong 1 tuần, tác dụng kháng viêm của thuốc này khiến bệnh có chuyển biến tốt.

74. Vì sao hormon sinh dục nữ có thể chữa phì đại tuyến tiền liệt ở người già?

Những nghiên cứu y học hiện đại cho thấy, phát dục và chức năng sinh lí của tuyến tiền liệt đều dựa vào hormon sinh dục nam, tức testosterone và dihydroxyl testosterone. Có học giả phát hiện, vì hệ thống chất xúc tác trong các mô tuyến tiền liệt của người già trao đổi bất thường, dẫn đến tốc độ giải phóng dihydroxyl testosterone trong nó chậm, cho nên nồng độ tăng, từ đó có thể chứng minh tăng dihydroxyl testosterone là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tăng trưởng tuyến tiền liệt ở người già. Ứng dụng trị liệu hormon sinh dục nữ (oestrogen hormone) đối kháng hormon sinh dục nam (androgen hormone), sterandryl trong khí quan dưới tác dụng của men để chuyển hoá thành dihydroxyl testosterone phải dừng lại giữa chừng, nên giảm được nguồn gốc của dihydroxyl testosterone, khiến cho nồng độ của nó trong mô tuyến tiền liệt

giảm, mô tuyến tiền liệt đã tăng trưởng dần dần co nhỏ, từ đó loại bỏ hoặc giảm nhẹ cản trở niệu đạo. Kết quả trên thực tế đã chứng minh, hormon oestrogen có thể khiến phần tuỷ chất tuyến tiền liệt thoái hoá, mà phần vỏ bề mặt không ảnh hưởng. Bệnh lí tuyến tiền liệt cũng chứng minh, tăng trưởng tuyến tiền liệt phát sinh nhiều ở thùy giữa và thùy bên, tức phần tuỷ chất. Hai tác dụng của hormon sinh dục nữ nói trên, là bằng chứng quan trọng của điều trị tăng trưởng tuyến tiền liệt bằng hormon sinh dục nữ.

75. Liệu pháp tiêm có thích hợp với phì đại tuyến tiền liệt không?

Liệu pháp tiêm tuyến tiền liệt rất sớm được ứng dụng cho lâm sàng, đạt được hiệu quả nhất định. Tiêm thuốc trực tiếp vào trong mô tuyến tiền liệt, có thể khiến mô tuyến thành thể lỏng, thẩm hút mà thu nhỏ thể tích. Nếu sau khi đã điều trị tiêm, rồi tiến hành phẫu thuật khoét bỏ mô tuyến tiền liệt, sẽ dễ dàng hơn khi không tiêm, rất ít dẫn đến chảy máu.

- Tiêm vào tuyến tiền liệt thuốc làm cứng: mannitol 20%, tiêm bằng kim dài qua bụng dưới hoặc hậu môn 5-6 milimét, có thể khiến sợi hoá các mô tuyến tiền liệt, thu nhỏ thể tích.

- Tiêm dung dịch cỏ tai hươu (pyrola): qua hai thùy bên hậu niệu đạo vùng hội âm tiêm vào trong tuyến thể tuyến tiền liệt, mỗi bên 2 ml, mỗi tuần 1 lần, thường thì tiêm khoảng từ 2-6 lần, tỉ lệ đạt hiệu quả 86,2%.

76. Có những phương pháp phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt nào?

Điều trị phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị quan trọng với bệnh tăng trưởng tuyến tiền liệt. Vì phẫu thuật chỉ là cắt bỏ phần tăng trưởng tuyến tiền liệt mà vẫn để lại ngoại tăng tuyến tiền liệt, cho nên không phải là phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt.

Phương pháp phẫu thuật tăng trưởng tuyến tiền liệt có:

+ Kĩ thuật mở rộng tuyến tiền liệt bằng ống túi dẫn hình cầu qua niệu đạo.

+ Kĩ thuật cắt mở vùng liên hợp tuyến tiền liệt.

+ Kĩ thuật cắt tuyến tiền liệt qua bàng quang.

+ Kĩ thuật cắt tuyến tiền liệt xương cung cuối xương chậu.

+ Kĩ thuật cắt tuyến tiền liệt qua hội âm.

+ Kĩ thuật cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo.

Hiện nay con đường phẫu thuật cắt thường dùng gồm có 4 loại: qua bàng quang trên xương cung chậu, qua xương cùng cuối xương chậu, qua hội âm và qua niệu đạo.

Phương thức phẫu thuật khác nhau có những ưu khuyết điểm và thích hợp của nó, nên căn cứ tình hình bệnh nhân và mức độ thành thục để lựa chọn. Con đường qua bàng quang trên xương cung chậu được sử dụng nhiều nhất, là phương pháp phẫu thuật cơ bản cần nắm vững của bác sĩ ngoại khoa tiết niệu; con đường qua xương cung cuối xương chậu dùng cho bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt lớn, có thể xử lý trực tiếp ổ tuyến tiền liệt và cổ bàng quang; con đường qua hội âm thích hợp cho bệnh nhân có bệnh về tim phổi, tạo lậu bàng quang lâu ngày; con đường qua niệu đạo điều trị cản trở hạ niệu đạo do tăng trưởng tuyến tiền liệt dẫn đến, có thể đạt hiệu quả điều trị tốt.

77. Giai đoạn thích hợp phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt là gì?

Giai đoạn thích hợp phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt có thể quy nạp là:

- Sau khi điều trị dùng thuốc, qua kiểm tra bệnh vẫn đang phát triển, tỉ lệ dòng tiểu < 8 ml/ giây hoặc lượng nước tiểu sót > 50 ml.

- Tăng trưởng tuyến tiền liệt đồng thời lại phát sinh viêm nhiễm, kết sỏi bàng quang, thận ứ nước, lòi dom, hạch trĩ.

- Qua kiểm tra động lực học dòng tiểu, người có đường cong dòng tiểu bằng và thấp nghiêm trọng; hoặc ở kì cuối của bệnh đường cong thấp bằng; có những đường lượn sóng nhỏ, ngắt quãng, tất cả đều nên điều trị phẫu thuật.

- Người có cản trở mạn tính hoặc viêm nhiễm niệu lộ lặp lại liên tục, bí đái cấp tính.

- Người ở tuổi 50 trở lên, vì tăng trưởng tuyến tiền liệt dẫn đến cản trở cơ giới cổ bàng quang, đã thất bại khi điều trị duy trì.

78. Trước khi phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt phải chuẩn bị những gì?

Mục đích của chuẩn bị trước phẫu thuật là điều kiện để bệnh nhân được phẫu thuật tốt, chuẩn bị trước phẫu thuật tốt có thể tiến hành phẫu thuật an toàn hơn.

Chuẩn bị trước phẫu thuật khi phẫu thuật tuyến tiền liệt cần tính tới tình hình niệu lộ, triệu chứng bội nhiễm và tình hình sức khỏe toàn cơ thể bệnh nhân.

Nội dung chuẩn bị trước phẫu thuật bao gồm:

- *Dẫn lưu niệu lộ trước phẫu thuật:*

+ Người có chức năng thận suy giảm tương đối nghiêm trọng, xét nghiệm bài tiết phenol sulfonphthalein khác thường rõ rệt, mức đạm urê trong huyết tương nước tiểu.

+ Niệu lộ đã viêm nhiễm, sau khi đã dẫn lưu niệu lộ, có thể khống chế được viêm nhiễm, tăng thêm tính an toàn phẫu thuật.

+ Chảy máu trong bàng quang có thể dẫn đến cản trở niệu lộ, ảnh hưởng bài tiết nước tiểu, tăng thêm cơ hội viêm nhiễm.

Phương pháp dẫn lưu:

+ Dẫn lưu bằng ống dẫn niệu đạo.

+ Tạo lậu bằng quang trên xương cung chậu, đối với người đưa ống dẫn niệu vào đã thất bại, viêm nhiễm hệ tiết niệu nghiêm trọng, chảy máu nghiêm trọng và không thể đưa ống dẫn niệu vào, đều cần lựa chọn cách dẫn lưu này.

- *Thắt ống dẫn tinh dự phòng:* Những năm gần đây, kỹ thuật thắt ống dẫn tinh mang tính dự phòng chỉ được dùng cho tình hình nói chung đã quá kém, bệnh nhân có kế hoạch điều trị nội trú lâu dài; hoặc tuy đã dẫn lưu niệu lộ, nhưng niệu lộ vẫn mang khuẩn, việc này có thể giảm rất lớn tỉ lệ phát sinh viêm túi chứa tinh trùng sau phẫu thuật. Thường tiến hành đồng thời trong phẫu thuật tuyến tiền liệt.

- *Điều chỉnh rối loạn cân bằng nước với chất điện giải và độ pH:* biểu hiện toàn cơ thể rất kém, chức năng thận suy giảm, thậm chí không thể ăn uống, thường xuất hiện những rối loạn cân bằng nước, chất điện giải và độ pH tương đối phức tạp, trước phẫu thuật cần căn cứ vào tình hình hoá nghiệm máu của bệnh nhân để điều chỉnh.

- *Ứng dụng thuốc kháng sinh:* dự phòng trong chuẩn bị trước phẫu thuật và điều trị viêm nhiễm là biện pháp vô cùng quan trọng. Có khi viêm nhiễm hệ tiết niệu tiềm tàng với biểu hiện lâm sàng không rõ ràng, nhưng sau phẫu thuật đột nhiên phát tác. Vì vậy, trước phẫu thuật nên chụp phim và kiểm tra vi khuẩn nước tiểu thường xuyên, xem xét tường tận loại vi khuẩn mẫn cảm thuốc, sử dụng kháng sinh có hiệu quả, giúp cho phẫu thuật thành công.

- *Điều chỉnh thích ứng với người có chức năng tim không hoàn thiện:* người cao huyết áp cần phải khống chế huyết áp, làm giảm huyết áp xuống mức trung bình. Người hút thuốc lá cần cai thuốc

trong vòng 1-2 tuần trước phẫu thuật, để giúp chức năng phổi hồi phục hoàn thiện.

- *Xử lý bệnh tồn tại đồng thời*: nếu bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường cần điều chỉnh ăn uống, thích hợp sử dụng insulin, không chế lượng đường trong máu ở mức bình thường, để tiến hành phẫu thuật được thuận tiện.

- *Cải thiện toàn bộ tình trạng cơ thể*: chuẩn bị 600-800 ml máu dự phòng.

79. Phẫu thuật mở rộng tuyến tiền liệt bằng ống dẫn cầu nang qua niệu đạo chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt có hiệu quả như thế nào?

Kỹ thuật này chọn sử dụng ống dẫn túi cầu, qua niệu đạo đặt túi cầu nằm ở niệu đạo vùng tuyến tiền liệt. Trong túi cầu tiêm vào chất lỏng, để nó đạt 3 atmophe, để mở rộng vùng tuyến tiền liệt, là cái đệm kê giải trừ bài tiết nước tiểu khó khăn, hiệu quả thời kì đầu đạt 80%-90%, càng về lâu thì hiệu quả phải theo dõi. Chủ yếu dùng cho bệnh nhân cao tuổi tình hình sức khỏe không tốt, kèm theo bệnh phổi, bệnh tim, bệnh tiểu đường, vv. không chịu được phẫu thuật.

Do phương pháp phẫu thuật này đơn giản, vết thương nhẹ, ít đau đớn, hiệu quả điều trị tốt, đối với người không chịu được cắt tuyến tiền liệt có thể nói là một phương pháp điều trị duy nhất có hiệu quả.

80. Phẫu thuật mở rộng tuyến tiền liệt bằng ống dẫn cầu nang qua niệu đạo cần chú ý điều gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào?

Trong phẫu thuật vì cần thiết chụp ảnh niệu đạo và thao tác dụng cụ, cho nên thao tác vô khuẩn cần nghiêm ngặt, để phòng viêm nhiễm hệ tiết niệu. Thao tác dụng cụ cần nhẹ nhàng mềm mại, chính xác, để tránh tạo thành tổn thương mà dẫn đến hẹp

niệu đạo. Mấu chốt để phẫu thuật thành công là định vị chính xác, duy trì phẫu thuật mở rộng (3 atmophe) có hiệu quả.

Xử lí sau phẫu thuật:

- Rút ống dẫn niệu sau phẫu thuật 24 giờ.
- Sử dụng thuốc kháng sinh có hiệu quả.
- Khuyến khích bệnh nhân bài tiết nước tiểu.

81. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua bàng quang có những ưu điểm gì ?

Ưu điểm của phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua bàng quang là:

- Thao tác phẫu thuật tương đối đơn giản dễ thực hành, được sử dụng phạm vi rộng nhất, được các bác sĩ ngoại khoa nói chung dễ dàng nắm vững.
- Thời gian thao tác ngắn, một bác sĩ ngoại khoa sử dụng thành thục, thời gian phẫu thuật bình quân chỉ cần 50 phút, vì vậy chảy máu ít, trong phẫu thuật thường không cần tiếp máu.
- Có thể thăm dò kiểm tra và xử lí biến đổi bệnh trong bàng quang.
- Sau khi tiêm thuốc gây tê, không cần nhịn ăn, sức khỏe bệnh nhân sau phẫu thuật hồi phục nhanh.

82. Trong phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua bàng quang cần chú ý điểm gì? Xử lí sau phẫu thuật như thế nào?

Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua bàng quang cần chú ý:

- Khe hở xương cung cuối xương chậu không được quá rộng, để đề phòng viêm nhiễm khe xương cung chậu và viêm tuỷ xương cung chậu.
- Khi bóc tuyến tiền liệt cần tìm được khe hở của nó, nếu không sẽ tổn thương đến màng ngoài của nó và sự co cụm mạch máu dẫn đến chảy máu nhiều và phát sinh rò rỉ nước tiểu sau phẫu thuật.

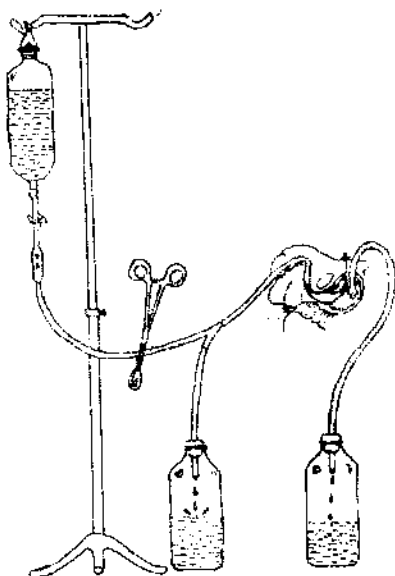
- Tách tuyến thể cân hoàn chỉnh, nếu còn sót, có thể dẫn đến bài tiết nước tiểu khó khăn hoặc viêm nhiễm ổ tuyến tiền liệt sau phẫu thuật.

- Cắt bỏ môi sau hình chữ V ổ tuyến tiền liệt là biện pháp quan trọng để phòng bài tiết nước tiểu khó khăn, nếu môi sau nhô lên quá cao, sẽ ảnh hưởng đến bài tiết nước tiểu.

- Độ lớn nhỏ của cửa trong niệu đạo vừa ngón tay trở, tránh vì cầm máu mà khâu quá nhiều, tạo thành hẹp cửa trong.

Xử lý sau phẫu thuật:

- Khi bệnh nhân được phẫu thuật xong quay trở lại giường bệnh, cần nối ống dẫn niệu niệu đạo vào công cụ rửa van đóng, ống dẫn tạo lậu bàng quang trên xương cụt chậu nối vào bình đựng nước tiểu gần giường (hình 19). Cứ 15 phút rửa bàng quang 1 lần, khi nước tiểu chuyển sang nhạt màu, giảm số lần rửa



Hình 19. Máy rửa bàng quang

xuống 2 tiếng rửa 1 lần, khi nước tiểu đã trong vắt thì ngừng rửa. Hoặc rửa bằng cách nhỏ giọt liên tục cũng được. Cho dùng thuốc kháng sinh kịp thời.

- Rút ống tạo lậu bàng quang sau 10-12 ngày phẫu thuật, rồi tiếp theo 3 ngày sau rút ống dẫn trong niệu đạo để tự đi tiểu.

- Sau khi rút ống dẫn niệu làm mở rộng niệu đạo 1-2 lần.

- Sau phẫu thuật đo lường và xác định tỉ lệ dòng tiểu trong các khoảng thời gian khác nhau, để so sánh với trước phẫu thuật.

83. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua xương cung chậu có ưu điểm gì?

Ưu điểm của phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua xương cung chậu cuối xương chậu là:

- Trực tiếp ngắt bỏ tuyến thể mà không làm tổn thương bàng quang, không cần tạo lậu bàng quang, thời gian hồi phục rút ngắn.

- Rất ít khi phát sinh thêm triệu chứng rò rỉ nước tiểu, mất khả năng khống chế nước tiểu, trở ngại chức năng sinh dục và tổn thương trực tràng, vv.

- Không cắt mở bàng quang, khi có nghi ngờ ung thư, có thể chuyển thành phẫu thuật cắt toàn tuyến tiền liệt.

- Có thể nhìn thấy bằng mắt máu ngừng chảy trong ổ tuyến, lượng máu mất trong và sau phẫu thuật ít. Có thể đồng thời xử lí khi có biến đổi trong bàng quang, ví dụ như sỏi bàng quang, vv.

84. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua xương cuối chậu cần chú ý điều gì? Xử lí sau phẫu thuật như thế nào?

Trong phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua xương cung chậu cần chú ý:

Khi cắt màng áo tuyến tiền liệt, vết rạch không quá sâu, để tránh tổn thương vòng cơ ngoài niệu đạo.

- Cần tránh mẩu tuyến tiền liệt rơi vào bàng quang. Nếu phát hiện sỏi bàng quang, có thể lấy ra cùng lúc.

- Trong phẫu thuật cần chú ý tình hình chảy máu trong ổ bàng quang, để quyết định có tạo lậu bàng quang trên xương cụt chậu hay không.

- Người có thời gian dài viêm nhiễm niệu lộ trước phẫu thuật và thời gian dài đặt ống dẫn niệu trước phẫu thuật dễ gây thêm viêm túi chứa tinh trùng, vì vậy, trước phẫu thuật cần thất hai bên ống dẫn tinh.

Xử lí sau phẫu thuật:

- Sử dụng thuốc kháng sinh kịp thời.

- Sau phẫu thuật có tiểu ra máu, cần lấy dung dịch furacillin 1 : 5000 nhỏ giọt rửa bàng quang, đổ chất lỏng đi trong một thời gian nhất định, duy trì ống dẫn không bị tắc máu cục.

- Rút ống dẫn lưu ra sau 48-72 giờ sau phẫu thuật.

- Bỏ chất lỏng trong túi cầu ra sau phẫu thuật 24-48 giờ.

- Rút ống dẫn niệu ra sau phẫu thuật 10-12 ngày.

- Sau khi rút ống dẫn mở rộng niệu đạo 1-2 ngày.

85. Trong hình hình nào thì không được phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo.

Tình hình không thích hợp làm phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo:

- Người có bệnh tim, phổi, não nghiêm trọng, vv không thể chịu được phẫu thuật.

- Người không thể nằm trên bàn phẫu thuật do dị dạng xương chậu, các khớp xương hông cứng đờ, vv.

- Người hẹp niệu đạo nghiêm trọng, khiến thao tác dụng cụ gặp khó khăn.

- Người trong bàng quang có khối u, lỗ rỗng và kết sỏi.
- Viêm nhiễm hạ niệu lộ nghiêm trọng, mép niệu đạo sưng tấy làm mù, viêm túi chứa tinh trùng, vv. cần được chữa lành rồi mới phẫu thuật.
- Vòng cơ ngoài đã phát sinh công năng bị trở ngại chức năng, khống chế nước tiểu hoàn toàn dựa vào vòng cơ trong bàng quang hoàn thành, phẫu thuật qua niệu đạo dễ làm tổn thương vòng cơ trong, sau phẫu thuật sẽ phát sinh không khống chế được tiểu tiện.
- Người có bệnh thần kinh, vv. ảnh hưởng đến phối hợp phẫu thuật của người phẫu thuật, hoặc người có bệnh về máu, vv. như trở ngại cơ chế đông máu.

86. Trong phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo cần chú ý điều gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào?

Chú ý trong phẫu thuật:

- Do đường kính bao kính soi dao điện tương đối thô, khi đưa qua niệu đạo nhớ kỹ là phải nhẹ nhàng khéo léo, tránh thao tác thô bạo làm dẫn tới tổn thương niêm mạc niệu đạo.
- Sau khi kính soi dao điện đã vào bàng quang cần kiểm tra toàn diện, nhận biết chính xác các loại mô, xác định rõ dấu hiệu giải phẫu. Trước tiên cần xác định rõ cửa trong niệu đạo và túi tinh, xác định điểm bắt đầu và điểm kết thúc khi cắt.
- Khi thùy giữa nhỏ lên về phía trong bàng quang, phải ấn xuống thấp cắt vòng quanh, làm cho nhỏ ngắn lại khi cắt là để tránh cắt xuyên vào nơi tiếp giáp tuyến tiền liệt bàng quang.
- Trong toàn bộ quá trình phẫu thuật, người phẫu thuật từ đầu đến cuối phải có khái niệm lập thể về động thái thật rõ ràng đối với tiêu chí giải phẫu của các vùng phẫu thuật. Nếu không nắm vững những biến đổi lập thể của động thái để điều chỉnh góc độ và độ dài dao mổ, rất dễ tạo thành tổn thương.

- Nhanh chóng tìm ra nơi chảy máu và có biện pháp cầm máu có hiệu quả, không những có thể giảm bớt lượng máu chảy, còn giảm được tổn thương, rút ngắn thời gian phẫu thuật.

- Kịp thời xác định lượng máu mất để người phẫu thuật có sẵn tính toán có thể áp dụng kịp thời biện pháp cần thiết đối với bệnh nhân.

Xử lý sau phẫu thuật:

- Sau phẫu thuật, quan sát chặt chẽ biến đổi huyết áp và tình hình rỉ máu vết cắt, cứ 30 phút đo huyết áp, mạch đập 1 lần.

- Phải dùng thuốc kháng sinh.

- Duy trì rửa bàng quang, cho đến khi nước rửa trở nên trong mới dừng.

- Sau phẫu thuật 3-4 ngày rút ống, khuyến khích bệnh nhân tự bài tiết nước tiểu.

- Sau phẫu thuật 10-14' ngày, căn cứ vào tình hình làm phẫu thuật mở rộng niệu đạo 1 lần.

87. Điều trị phì đại tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật tách bỏ tinh hoàn có ưu điểm gì?

Phẫu thuật tách bỏ tinh hoàn đặc biệt thích hợp với người có vết thương không thể sử dụng 4 loại phẫu thuật đã nói ở trên, hoặc bệnh nhân ở kỳ cuối đã trầm trọng nguy hiểm. Ưu điểm của nó là:

- Phương pháp phẫu thuật đơn giản, có thể giữ nguyên bao tinh hoàn ở trạng thái bình thường, ít phát sinh thêm bệnh.

- Phẫu thuật tách thực chất tinh hoàn có thể đạt được hiệu quả tương đương với phẫu thuật cắt tinh hoàn, sau phẫu thuật không đặt ống dẫn lưu, không dẫn tới bao tinh hoàn sưng tấy do chảy máu, cơ hội viêm nhiễm ít.

- Sau phẫu thuật tách thực chất tinh hoàn, lập tức có thể làm

ngừng lại giữa chừng kích thích nguồn gốc hydroxy xeton tăng trưởng tuyến tiền liệt, sau khi ứng dụng điều trị bằng hormon sinh dục nữ tuyến tiền liệt đã co nhỏ lại, sau khi ngừng thuốc vẫn được củng cố.

Điều đáng chú ý: phẫu thuật này có khi có thể kèm theo phát sinh chứng viêm túi chứa tinh trùng, ống phóng tinh.

88. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt có thể dẫn đến bội nhiễm (kéo theo) bệnh gì?

Bệnh bội nhiễm sau phẫu thuật tuyến tiền liệt có thể chia làm hai loại chính: bệnh bội nhiễm kì đầu và bệnh bội nhiễm kì cuối.

Bệnh bội nhiễm kì đầu như bị choáng (shock), suy kiệt chức năng thận, vv. phát sinh trong vòng 48 tiếng sau phẫu thuật, có liên quan đến phẫu thuật hoặc gây mê; bội nhiễm kì cuối như hẹp niệu đạo, mất khả năng khống chế nước tiểu và hình thành đầu nhọt, vv. phát sinh trong quá trình hồi sức sau phẫu thuật 48 tiếng. Có một số chứng bội nhiễm có thể phát sinh ở kì đầu sau phẫu thuật, cũng có thể phát sinh ở kì cuối sau phẫu thuật 48 tiếng, như chảy máu, vv. Bội nhiễm thường phát sinh sau phẫu thuật có:

- *Chảy máu*: là bội nhiễm phát sinh ở kì đầu. Thường thì lượng máu chảy ra ít, không cần xử lí đặc biệt. Nếu xuất hiện máu chảy nhiều, cần tích cực áp dụng biện pháp điều trị có hiệu quả tương ứng, như cắt mở bàng quang cầm máu lại hoặc cầm máu lại qua kính soi dao điện.

- *Viêm nhiễm niệu lộ*: cơ hội viêm nhiễm sau phẫu thuật là khá lớn, nhưng nếu làm tốt việc chuẩn bị xét nghiệm nước tiểu và ứng dụng độ mặn cảm thuốc, trong phẫu thuật thao tác vô khuẩn phải nghiêm ngặt, ứng dụng thuốc kháng sinh thích hợp sau phẫu thuật, nói chung không dẫn đến phát sinh những viêm nhiễm trầm trọng.

- *Viêm nhiễm đường dẫn tinh*: viêm nhiễm tinh đạo là chỉ viêm túi chứa tinh trùng và bao tinh hoàn. Phương pháp để phòng viêm nhiễm đường tinh dịch là làm tốt chẩn đoán và điều trị viêm nhiễm niệu lộ trước phẫu thuật, rút ngắn thời gian đặt ống dẫn niệu, đồng thời áp dụng cách thắt ống dẫn tinh tạm thời; trong phẫu thuật chú ý bảo vệ túi tinh, giữ nguyên cửa ra ống phóng tinh. Những năm gần đây viêm nhiễm sau phẫu thuật gặp phải tương đối ít.

- *Dò nước tiểu*: viêm nhiễm vết khâu và cản trở hạ niệu lộ. Để phòng phát sinh dò nước tiểu là loại bỏ được toàn bộ nguyên nhân dẫn đến cản trở niệu lộ, bảo lưu ống dẫn lưu để bảo đảm thông suốt, ống tạo lậu trên xương cụt chậu cần phải cách xa cổ bàng quang mà đặt ở vùng đầu bàng quang.

- *Bài tiết nước tiểu khó khăn*: khác nhau của các dạng bài tiết nước tiểu khó khăn sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, nguyên nhân cũng khác nhau.

+ Hẹp vùng cổ bàng quang: sau khi cắt tuyến tiền liệt trên xương cụt chậu hoặc sau xương cụt chậu, cắt đường viên ổ tuyến tiền liệt khi chưa tạo hình chữ "V"; hoặc thể tuyến tiền liệt bị cắt tương đối lớn, đường viên ổ khá cao, cắt không hết; hoặc do khi cầm máu đã khâu vết thương quá dày, khiến giữa bàng quang và tuyến tiền liệt hình thành một đường chắn. Khả năng dẫn đến hẹp vùng cổ bàng quang là chỉ còn một tầng niêm mạc, hoặc là mô sợi co hẹp. Biện pháp để phòng là: cắt bỏ toàn bộ mô còn sót gây trở ngại bài tiết nước tiểu; cắt triệt để miệng ở hình chữ "V"; khâu miệng ổ không quá hẹp.

+ Hẹp niệu đạo: Thường phát sinh trong vòng 2-6 tuần sau phẫu thuật. Nguyên nhân hẹp chủ yếu là thao tác khi phẫu thuật, viêm nhiễm niệu lộ và một thời gian dài đặt ống dẫn niệu thô cứng. Để phòng hẹp niệu đạo còn quan trọng hơn chữa trị: thao tác dụng cụ nơi cửa niệu đạo đòi hỏi nhẹ nhàng, mềm mại, que

dò mở rộng niệu đạo không được quá thô; với người đã điều trị mở rộng không hiệu quả cần tiến hành phẫu thuật cắt mở chỗ hẹp qua niệu đạo.

+ **Bàng quang mất sức căng:** do một thời gian dài hạ niệu lộ bị cản trở, viêm nhiễm bàng quang phát sinh trở lại, khiến thớ thịt bàng quang dần dần bị thay thế bằng các sợi mang vết sẹo, dẫn đến sức co bóp của bàng quang yếu đi. Lúc này nên định kì đặt ống dẫn niệu dẫn lưu bàng quang, cũng có thể dùng thuốc làm bàng quang co bóp.

+ **Bí đái** do nguyên nhân thần kinh: kiểm tra lâm sàng không thấy rõ nguyên nhân cản trở, bệnh nhân lại có triệu chứng tinh thần, cần phải nghĩ đến bài tiết nước tiểu do nguyên nhân thần kinh.

- *Mất khả năng khống chế nước tiểu:* là do vòng cơ ngoài niệu đạo, hoặc cổ bàng quang, cơ trơn vòng quanh tuyến tiền liệt tổn thương khi phẫu thuật dẫn tới. Mấu chốt để đề phòng mất khả năng khống chế sau phẫu thuật là ở thao tác kĩ thuật khi cắt tuyến tiền liệt.

- *Lậu trực tràng niệu đạo:* là chứng bội nhiễm khi cắt tuyến tiền liệt qua hội âm, cũng thỉnh thoảng gặp sau khi phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt trên xương cụt chậu, sau xương cụt chậu hoặc qua niệu đạo. Chủ yếu là do tổn thương vách trực tràng trong phẫu thuật dẫn tới; cũng có khi sau phẫu thuật bị viêm nhiễm vùng đáy khoang chậu, dẫn lưu không thông suốt mà dẫn đến lậu trực tràng niệu đạo. Biện pháp đề phòng chủ yếu là: thao tác chính xác trong phẫu thuật, giải phẫu rõ ràng, tránh làm tổn thương trực tràng; nếu trong phẫu thuật phát hiện trực tràng bị tổn thương, cần lập tức phục hồi, sau phẫu thuật cần dùng các loại thuốc kháng sinh.

- *Viêm xương hông xương cụt chậu:* bệnh kèm theo tương đối ít gặp sau phẫu thuật tuyến tiền liệt. Phát sinh nhiều vào sau phẫu

thuật cắt tuyến tiền liệt sau xương cung chậu, biện pháp để phòng là: chữa lành triệt để viêm nhiễm niệu lộ; trong phẫu thuật chú ý bảo vệ màng xương xương cung chậu, tránh tách khe sau xương cung chậu quá rộng; Dẫn lưu chính xác vào khe sau xương cung chậu.

- *Trở ngại chức năng sinh dục*: là một chứng bội nhiễm sau phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt. Nguyên nhân chủ yếu có thể là do dây thần kinh điều khiển dương vật cương cứng bị tổn thương hoặc tĩnh mạch của bộ máy sinh dục bị tổn thương.

89. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt chức năng sinh dục sẽ ảnh hưởng ?

Trở ngại chức năng sinh dục là một trong những chứng kèm theo sau phẫu thuật tuyến tiền liệt. Chức năng tình dục nam giới bao gồm hai phần là cương cứng và phóng tinh.

Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, do vị trí giải phẫu, con đường bài xuất tinh dịch có sự thay đổi, cộng với trở ngại chức năng vùng bàng quang và dị dạng của niệu đạo, thường sẽ dẫn đến tinh dịch trào ngược. Bản thân việc trào ngược tinh dịch đối với thân thể và chức năng tình dục không ảnh hưởng, nhưng nếu người bệnh không thể lí giải chính xác hoặc hoặc không chuẩn bị về tâm lí sẽ thường sinh ra trở ngại về mặt tâm lí, góp phần ảnh hưởng đến phát huy bình thường của chức năng tình dục.

Ngoài ra, trong điều trị phụ trợ tăng trưởng tuyến tiền liệt hoặc ung thư tuyến tiền liệt, thường cần điều trị hormone oestrogene, thậm chí cần cắt bỏ hai tinh hoàn, điều này cùng đều là nguyên nhân tạo thành giảm chức năng tình dục sau phẫu thuật.

Bốn phương pháp phẫu thuật tăng trưởng tuyến tiền liệt, cách thức phẫu thuật khác nhau, đối với chức năng tình dục đều có ảnh hưởng ở mức độ khác nhau. Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo, hồi phục phẫu thuật nhanh, tỉ lệ tử vong thấp, phẫu

thuật không ảnh hưởng dây thần kinh điều khiển dương vật cương, cũng không ảnh hưởng việc cung cấp máu cho dương vật, ảnh hưởng rất nhỏ đối với chức năng tình dục, chỉ có khoảng 5% khả năng phát sinh cương cứng không tốt. Nhưng do tổn thương vòng cơ trong bàng quang, gần như có đến 90% người bệnh sau phẫu thuật đều phát sinh trào ngược tinh dịch.

Người bệnh phẫu thuật trên xương cung chậu và sau xương cung chậu, tỉ lệ phát sinh cương không tốt tăng nhiều, khoảng 10-20%.

Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua vùng hội âm, do không thể tránh được tổn thương một bộ phận dây thần kinh điều khiển cương cứng, sau phẫu thuật gần như toàn bộ bệnh nhân đều chịu ảnh hưởng ở mức độ khác nhau. Cho dù như vậy, nhưng điều quan trọng là điều trị lành bệnh, không thể vì có khả năng ảnh hưởng đến chức năng tình dục mà bỏ mất cơ hội và phương pháp điều trị cần thiết.

90. Vì sao sau phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt phát sinh khả năng có khối u tuyến tiền liệt.

Đầu khớp xương tăng trưởng tuyến tiền liệt thường thường trải qua nhiều năm mà lớn dần lên, cuối cùng mới mở rộng chu vi khiến toàn bộ thể tích tuyến tiền liệt lớn lên. Cho dù đầu khớp tăng trưởng mở rộng về hướng nào, đều tất sẽ khiến ngoại tăng tuyến tiền liệt bình thường chịu áp lực mà héo tàn, giữa hai tầng tuyến thể có đường biên giới rõ ràng vùng tuyến tiền liệt chịu sức ép tức là ngoại khoa màng bao. Phẫu thuật ngoại khoa của tăng trưởng tuyến tiền liệt là tách bỏ mô tăng trưởng ở bên trong ngoại khoa màng bao, mà vẫn lưu lại ngoại tăng ép tuyến tiền liệt, vì vậy khả năng phát sinh ung thư dương nhiên tồn tại. U tuyến cũng có khả năng phát sinh lại, tỉ lệ phát sinh lại đạt khoảng 10%. Khi phẫu thuật tuổi càng trẻ thì khả năng phát sinh lại càng cao.

91. Đông y phân tích và cách chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?

Bệnh này thường gặp ở đàn ông cao tuổi, đồng thời kèm theo nhiều bệnh tật khác, nói chung bệnh tình lúc mau lúc chậm. Cần cứ phân tích khảo chứng nguyên nhân gây bệnh và tạng phủ, có thể chia làm 6 loại hình là *thấp nhiệt hạ chú, can uất khí trệ, hạ tiêu ứ trệ, thận dương bất túc, thận dương khuỵ hao và trung khí bất túc*.

Thấp nhiệt hạ chú

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt phình to, tiểu tiện nhỏ giọt hoặc số lần đi tiểu nhiều, tiểu tiện dứt quãng, nóng bỏng đục ngầu, bụng căng tức, đại tiện táo bón, miệng nứt nẻ, rêu lưỡi đỏ có chất nhầy vàng, mạch loạn.

Cách chữa: thanh nhiệt lợi thấp, thông lợi thủy đạo.

Đơn thuốc: Bát chính thang

Xa tiền tử, cù mạch, biển súc, hoạt thạch, sơn chi (dành dành), mộc thông, đại hoàng, cam thảo.

Cách dùng: sắc lấy nước, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

Can uất khí trệ

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt phình to, tiểu tiện không thông hoặc không sảng khoái, hai bên sườn phình trướng, nóng này dễ cáu, miệng khô nẻ, lưỡi đỏ, mạch loạn.

Cách chữa: khai thông khí cơ, thông suốt tiểu tiện.

Đơn thuốc: Sài hồ tán kết phương

Sài hồ, đương quy, xích nhục, đan sâm, mẫu lệ (con hầu), hải tảo, côn bố, hải phù thạch (đá nhám xộp), nguyên sâm, bối mẫu, hạ khô thảo, ngư tất.

Cách dùng: sắc lấy nước, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

Hạ tiêu ứ trệ

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt phình to, tiểu tiện nhỏ giọt hoặc tắc nghẽn nước tiểu, tủa nước tiểu nhỏ như sợi, khi đi tiểu thấy đau tức, xuất tinh thấy đau, lưỡi màu tím thâm có nốt bầm nhỏ, mạch yếu.

Cách chữa: hành ứ tán kết, thông lợi thủy đạo.

Đơn thuốc: **Đại đở dương hoàn**

Dương quy, đào nhân, đại hoàng, sunphát natri ngâm nước, xuyên sơn giáp, hoàng kỳ, ngư tấ, xạ hương.

Cách dùng: mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

Thận dương bất túc

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt phình to, tiểu tiện nhỏ giọt rồi chuyển sang bí tiểu, đau lưng, đau gối, sợ lạnh, chân tay lạnh, đi đái đêm nhiều lần, liệt dương hoặc di tinh, rêu lưỡi nhợt nhạt, mạch nhỏ, lặn.

Cách chữa: ôn bổ thận dương, hành khí lợi thủy.

Đơn thuốc: **Tế sinh thận khí hoàn**

Thục địa hoàng, sao sơn thược, sơn du nhục, trạch tả, phục linh, mẫu đơn bì, quan quế, bào phụ tử, xuyên ngư tấ, xa tiền tử.

Cách dùng: sắc lấy nước, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

Thận dương khuỵ hao

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt phình to, lưng mỏi đùi đau, kèm theo ù tai, tiểu tiện nhiều lần hoặc dầm dề, ngũ quan phiền nhiệt, đại tiện táo bón, rêu lưỡi đỏ, mạch nhỏ, nhanh.

Cách chữa: ích âm bổ thận.

Đơn thuốc: **Tri bá địa hoàng thang**

Tri mẫu, hoàng bá, thục địa hoàng, sơn du nhục, sơn dược, phục linh, trạch tả, đơn bì.

Cách dùng: sắc nước uống, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần uống ấm.

Khí trung bất túc

Triệu chứng chủ yếu: tuyến tiền liệt sưng to, buồn tiểu, tiểu tiện không sáng khoái, tinh thần mệt mỏi vì mất sức, không muốn ăn, hơi ngắn âm nhỏ, hoặc truy khí lòi dom, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch nhỏ yếu.

Cách chữa: bổ trung ích khí, thăng thanh giáng trọc.

Đơn thuốc: **Bổ trung ích khí thang**

Hoàng kỳ, nhân sâm, đương quy, thăng ma, chích cam thảo, sài hồ, trần bì, bạch truật.

Cách dùng: sắc lấy nước, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

92. Vận dụng phương pháp dùng thuốc ngoài da chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?

- Tỏi 1 củ, chi tử (danh dành) 3 quả, muối vừa đủ, giã nát, dàn đều ra giấy dán vào vùng rốn, làm lâu dài sẽ kết quả.

- Muối ăn 250 gam, rang nóng, cho vào túi vải là trên vùng bụng quanh rốn, cứ thế cho đến khi nguội, rang lại tiếp tục chườm.

- Hành củ 500 gam, giã dập, cho vào xạ hương vừa đủ, đảo đều, chia làm 2 túi, đầu tiên đặt vào rốn 1 túi, chườm nóng khoảng 15 phút, rồi đổi túi làm lạnh, cũng chườm khoảng 15 phút, thay nhau sử dụng, cho đến khi thông.

- Đại hoàng, mao đông thanh (ilex pubescens), nhĩn đông đằng (caulislonicerae) mỗi loại 30 gam, hồng hoa 10 gam, ngô thù du, trạch lan mỗi loại 15 gam, sắc lấy 1500 ml nước, để nước ấm ngồi ngâm, mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 10-20 phút.

- Dấm ăn + nước tỉ lệ 1 : 10, nước ấm 41-43°C tùy theo khả năng chịu nhiệt của mỗi người, thời gian ngồi ngâm khoảng 30

phút, mỗi ngày 1-3 lần. Căn cứ vào tình hình bệnh tiến hành sắp đặt lịch ngâm, để phòng bị bỏng hoặc bị lạnh. Kiên trì liệu pháp ngâm cũng sẽ đạt kết quả tương đối tốt.

- Nhục quế ngũ linh tán thêm mộc hương, ô dược, chỉ xác, hành củ, xạ hương, giã nhuyễn thành làm thành bánh, đắp vào vùng rốn.

- Tỏi to 2 củ, quặng nitorát lượng vừa đủ, giã nhuyễn, đắp vào giữa rốn, mỗi ngày thay 2 lần, mỗi lần đắp 3-4 giờ thì lấy ra, để khoảng 2-4 tiếng sau lại tiếp tục đắp.

- Ốc đồng còn sống 2 con, hành 2 củ, giã nhuyễn dạng hồ, đắp vào huyết quan nguyên, bằng lòng bàn tay.

93. Vận dụng những bài thuốc Đông y nhỏ giọt trực tràng chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?

Phương pháp nhỏ giọt trực tràng bằng thang thuốc đông y có tác dụng đối với bệnh phình tuyến tiền liệt như một loại thuốc đắp dùng ngoài da, có thể có hiệu quả nhanh chóng với bệnh. Phương pháp nhỏ giọt trực tràng phải theo những giai đoạn khác nhau của bệnh tật mà áp dụng phương pháp điều trị khác nhau:

- Bí đái là triệu chứng chủ yếu, bụng dưới trương tức, tiểu tiện nhỏ giọt rồi dẫn đến bí đái, dùng ích thận thông quan hoàn hoá tài (ích thận thông quan pháp).

Bài thuốc và cách dùng: hoàng bách, tri mẫu, xa tiền tử mỗi loại 15 gam, nhục quế 4 gam. Sắc còn 300 ml, mỗi ngày dùng 2 lần, mỗi lần nhỏ giọt trực tràng 150 gam.

- Tiểu nhiều lần, tiểu cấp, tiểu tiện nóng rát, nước tiểu và dịch tuyến tiền liệt có lượng bạch cầu, tế bào mũ khá nhiều. Dùng ngũ vị tiêu độc ẩm hoá tài (thanh nhiệt giải độc pháp).

Bài thuốc và cách dùng: tử hoa địa đỉnh 30 gam, bồ công anh, diếp cá mỗi loại 15 gam, hoa cúc đại, thiên quý tử mỗi loại 10 gam, ngân hoa, liên kiều, cỏ bạc đầu (bạch đầu ông) mỗi loại 12

gam. Sắc lấy 400 ml, mỗi ngày 2 lần, mỗi lần nhỏ giọt trực tràng 200 ml.

- Tuyến tiền liệt sưng và cứng, không dễ tiêu tan, dùng quế chi phục linh hoàn hoá tài (tán kết tiêu thũng pháp).

Bài thuốc và cách dùng: quế chi, giáp châu, địa long cán, tạo thích (gai bồ kết) mỗi thứ 10 gam, phục linh 18 gam, xích thước, đào nhân mỗi loại 12 gam, miết giáp mỗi loại 15 gam, đan bì 8 gam. Sắc lấy 300 ml, mỗi ngày 2 lần, mỗi lần nhỏ giọt trực tràng 150 gam.

- Bí đái, đại tiện táo bón, dùng đại thừa khí thang hoặc cam toại phẩn, hoặc dùng đại hoàng mẫu đơn đan bì thang đạo tả (công hạ pháp).

Bài thuốc và cách dùng: đại hoàng 30 gam, mẫu lệ (con hàu) 60 gam. Sắc lấy 300 ml nước, mỗi ngày 2-3 lần, mỗi lần nhỏ giọt trực tràng 100-150 ml.

Bốn cách trên đây có thể sử dụng riêng, cũng có thể ứng dụng kết hợp 2 cách hoặc 3 cách, biến hoá linh hoạt. Có thể thấy được hiệu quả rõ.

94. Phương pháp "khai âm lạc" có thể chữa bệnh phình tuyến tiền liệt dẫn đến bệnh bí đái?

Phương pháp "khai âm lạc" điều trị những triệu chứng phức tạp khó chẩn đoán. Phì đại tuyến tiền liệt dẫn tới bí đái, bệnh lý thường kèm theo táo bón và ứ nhiệt, cách chữa ban đầu là hoá chứng thông lạc, giúp nuôi dưỡng âm. Cách khai âm lạc điều trị bệnh này có hiệu quả nhất định.

Đơn thuốc: rễ dương quy (dương quy tu), giáng hương, tô tử sương, đào nhân nị, xuyên ngư tất, hổ trượng, hoàn (toàn) phục hoa, bột hổ phách, nước ép củ kiệu (giới bạch trấp), xạ hương, da nhím, sinh địa hoàng, quy bản.

Cách dùng: sắc lấy nước, mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 lần, uống ấm.

95. Vận dụng châm cứu chữa bệnh phù đại tuyền tiền liệt như thế nào?

- Áp dụng với huyết: quan nguyên, hợp cốc, tam âm giao.

Phương pháp: tiểu tiện không thông châm cứu ngay 3 huyết trên, cường tả pháp. Để kim 20 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phù đại tuyền tiền liệt dạng thấp nhiệt.

- Áp dụng với huyết: tam âm giao, trung cực, âm lăng tuyền.

Phương pháp: tả pháp. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 ngày là một liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phù đại tuyền tiền liệt dạng can uất khí trệ.

- Áp dụng với huyết: túc tam lý, tam âm giao, quan nguyên, chiếu hải.

Phương pháp: bình bổ bình tả. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phù đại tuyền tiền liệt dạng hạ tiêu ứ trở.

- Áp dụng với huyết: trung cực, âm lăng tuyền, chiếu hải.

Phương pháp: bình bổ bình tả. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phù đại tuyền tiền liệt dạng thận dương khuỷu hao.

- Áp dụng với huyết: trung cực, khí hải, chiếu hải.

Phương pháp: thi bổ pháp. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phì đại tuyến tiền liệt thận dương bất túc.

- Áp dụng với huyết: quan nguyên, âm lăng tuyền, thái khê, túc tam lí.

Phương pháp: thi bổ pháp. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình. Cách cứu tốt nhất là châm cứu các huyết trên bàng ngải cứu. Mỗi huyết cứu 3-4 phút, mỗi ngày hoặc cách 1 ngày 1 lần, có thể thay nhau ứng dụng với cách châm.

- Áp dụng với huyết: túc tam lí, ấn bạch, tam âm giao, khí hải.

Phương pháp: thi bổ pháp. Châm 30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình. Phương pháp cứu thì có thể chọn các huyết trên, mỗi ngày cứu 3-4 phút có thể thay nhau với châm.

Bệnh thích hợp: dùng cho phì đại tuyến tiền liệt dạng tì khí hạ hãm.

- Áp dụng với huyết: túc tam lí, trung cực, tam âm giao, âm lăng tuyền, bàng quang du.

Phương pháp: xoa nhiều vòng ngược xuôi, kích thích mạnh. Người cơ thể hư nhược có thể có thể châm cứu huyết quan nguyên, khí hải, đồng thời có thể xoa bóp vùng bàng quang bụng dưới, các ngày 1 lần, 10 ngày là một liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho phì đại tuyến tiền liệt.

- Áp dụng với huyết: quan nguyên, khí hải, trung cực, quy lai, tam âm giao, bàng quang du, thủy đạo.

Phương pháp: thi tả pháp, cách cứu huyết khí hải. Mỗi ngày hoặc cách ngày 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho bí đái cấp tính do phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến (thực chứng).

- Áp dụng với huyết: tam âm giao, trung cực, âm lăng tuyền, quan nguyên; phối huyết: thủy đạo, bàng quang du, tam tiêu du, tiểu trường du.

Phương pháp: tả pháp. Châm 20-30 phút, mỗi ngày châm 2 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho bí đái cấp tính do phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến (thực chứng).

- Áp dụng với huyệt: mệnh môn, thận du, trung liêu, tam âm giao, khí hải, phục lưu, quan nguyên, âm cốc, uý trung, trung cực.

Phương pháp: bình bổ bình tả pháp. Mỗi lần chọn hai 2-3 huyệt, thay nhau sử dụng, lại dùng ngải cứu để cứu. Mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho bí đái cấp tính do phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến (thực chứng).

- Áp dụng với huyệt: tam tiêu du, tiểu trường du, trung cực, trung phong, thái xung.

Phương pháp: dùng ngải cứu để cứu 10-30 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

Bệnh thích hợp: dùng cho bí đái cấp tính do phì đại tuyến tiền liệt dẫn đến (thực chứng).

96. Vận dụng liệu pháp thể dục chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?

Liệu pháp thể dục có thể tăng thêm thể chất, xúc tiến tuần hoàn máu trong vùng hội âm, phòng trị tăng trưởng tuyến tiền liệt. Tập luyện động tác co bụng nâng hậu môn là một loại liệu pháp thể dục vừa dễ làm vừa tiện lợi. Cách làm cụ thể như sau:

Trước hết là tự chủ hô hấp của bản thân, khi hít vào co bụng dưới và hậu môn, khi thở ra thả lỏng, làm liên tục 100 cái mỗi ngày vào buổi sáng và buổi chiều, không hạn chế tư thế, đứng, ngồi, nằm đều được. Thứ đến là tăng thêm lượng vận động vùng hội âm, như luyện tập thái cực quyền đều cả năm, vv. để cải thiện tuần hoàn máu vùng hội âm.

97. Điều trị phì đại tuyến tiền liệt ở người già bằng phương pháp Đông Tây y kết hợp có ưu điểm gì.

Chúng tôi cho rằng, điều trị Đông Tây y kết hợp trị bệnh phì đại tuyến tiền liệt ở người già có những ưu điểm dưới đây:

- Trước đây, điều trị phì đại tuyến tiền liệt ở người già thường chỉ sử dụng điều trị phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt của Tây y, cho dù chọn cách phẫu thuật nào, đều có tổn thương và dẫn đến phát sinh nơi phẫu thuật không thể can thiệp, người bệnh cao tuổi thường khó chấp nhận.

- Do tuyến tiền liệt có thể sản sinh rất nhiều albumin miễn dịch, đồng thời có thể hợp thành peptide có chứa nhiều kẽm, còn để bảo vệ chức năng của hệ sinh dục, là "vệ sĩ" của hệ thống sinh dục, để tránh được tập kích của vi khuẩn và các vi sinh vật gây bệnh khác, có thể thay thế chức năng miễn cục bộ của tuyến tiền liệt và chức năng miễn dịch toàn cơ thể là không thể đánh giá thấp, liệu pháp Đông Tây y kết hợp là cách tốt để bảo vệ và nuôi dưỡng ưu điểm của mô tuyến tiền liệt.

98. Phương án điều trị phì đại tuyến tiền liệt ở người già bằng Đông Tây y kết hợp là gì?

• Điều trị Tây y

- Xử lý bí đái.

- Điều trị phẫu thuật: phẫu thuật tách tinh hoàn, sử dụng hình thức phẫu thuật cũ, dùng thêm các loại thuốc, phương pháp đơn giản, hiệu quả chắc chắn, dễ được người cao tuổi chấp thuận.

- Điều trị bằng các loại thuốc.

Điều trị thuốc tây:

Furacilin 100 gam, uống mỗi ngày 4 lần.

Uroxacin 0,3 gam, mỗi ngày uống 3 lần.

Furacilin, uroxacin có thể điều trị và phòng ngừa viêm nhiễm niệu lộ, cũng có tác dụng chống thối rửa rất quan trọng đối với hiện tượng sốt nước tiểu.

Vitamin C 100 gam, mỗi ngày uống 3 lần.

• *Điều trị Đông y:*

Bát chính tán gia giảm (xem ở câu *Đông y phân tích và cách chữa bệnh phù đại tuyền tiền liệt như thế nào?*). Nguyên tắc gia giảm đông dược:

- Sắc mặt nhợt nhạt, thần khí lơ đãng, sợ lạnh lưng lạnh gối, tứ chi không ấm, rêu lưỡi trắng, mạch lặn, yếu và nhỏ. Trường hợp này thêm các vị phụ tử, nhục quế, sơn du nhục, xuyên ngư tất.

- Kèm theo: khô họng, tâm trạng phiền muộn, nóng lòng bàn chân bàn tay, đại tiện phân khô, rêu lưỡi màu đỏ, mạch nhỏ và nhanh. Trường hợp này thêm vị thực địa hoàng, sơn dược, sơn du nhục, đan bì, đại hoàng.

- Kèm theo: không muốn ăn, trụy khí lòi dom, rêu lưỡi có lớp trắng mỏng, mạch nhỏ yếu. Trường hợp này thêm hoàng kỳ, đảng sâm, thăng ma.

- Kèm theo: bụng trướng đau, lưỡi có màu tím hoặc có nốt tím bầm, mạch không đều, thêm vị đương quy, sơn giáp, đào nhân, hồng hoa, vương bất lưu hành, gai bồ kết, xích thược.

- Kèm theo: bụng dưới căng tức, miệng đắng, hoặc khát nhưng không muốn uống, táo bón, lên cơn sốt, rêu lưỡi đỏ và có chất nhầy vàng, mạch đập nhanh. Trường hợp này thêm các vị bồ hoàng bá, công anh, rau đắng (bại tương thảo).

- Kèm theo: tâm trạng phiền muộn, dễ cáu gắt, đau bên thành bụng, rêu lưỡi vàng nhạt, mạch đập loạn. Trường hợp này thêm trầm hương, quế bì, đông quý tử, sài hồ.

99. Vì sao nói đề phòng phì đại tuyến tiền liệt cần thiết phải bắt đầu từ tuổi trung niên.

Nguyên nhân cơ bản của tăng trưởng tuyến tiền liệt là do tình hoàn và tuổi cao. Theo tư liệu có liên quan, những người phát sinh phì đại tuyến tiền liệt ở các mức độ khác nhau, phần nhiều là ở nam giới trên 60 tuổi, trong đó người có độ tuổi 40-49 chiếm 10%, từ 50-59 chiếm 20%, điều này cho thấy, tỉ lệ phát bệnh ở lứa tuổi trung niên cũng không phải là thấp. Ở tuổi trung niên, chức năng tinh hoàn sung mãn, vậy tại sao lại xảy ra tăng trưởng tuyến tiền liệt? Điều cần suy nghĩ ở đây là phải chăng còn có một số nguyên nhân tiềm ẩn thúc đẩy khiến cho tinh hoàn teo nhỏ, hoặc ảnh hưởng trực tiếp đến tuyến tiền liệt. Tóm lại một số nguyên nhân chính:

- Tinh dục quá độ, thủ dâm, giao hợp giữa đường dừng lại, ăn thức ăn kích thích tính dục đều có thể dẫn đến sung huyết quá mức với tinh hoàn và tuyến tiền liệt, lâu ngày làm tuyến tiền liệt dễ phình to.

- Viêm nhiễm vi khuẩn gây ra viêm tuyến tiền liệt và viêm hậu niệu đạo gần tuyến tiền liệt, những kích thích do chứng viêm đó có thể dần dần phát sinh tăng trưởng tuyến tiền liệt.

- Do hạ niệu đạo không thông suốt, dễ khiến bàng quang chứa quá đầy nước tiểu, từ đó mà kích thích sung huyết bộ máy sinh dục.

Những tình huống nói trên ở tuổi trung niên thường dễ phát sinh, nếu không chú ý đề phòng, tuổi già đến, các tổ chức tuyến tính trong cơ thể teo lại, tuyến tiền liệt theo đó phì đại. Có một số ít người, sau khi bước qua tuổi 40, tuyến thể bắt đầu dần dần phình lên. Trọng lượng của một tuyến tiền liệt bình thường nặng không quá 20 gam, lúc này có thể nặng thêm 30-40 gam, thậm chí 80 gam, có trường hợp cá biệt độ lớn nhất có thể 100 gam

hoặc 200 gam. Do vậy mức độ các thụ tăng trưởng tuyến tiền liệt khác nhau và vị trí tăng trưởng cũng khác nhau, có khi có triệu chứng rõ ràng, có khi không. Vì vậy, những nhân tố khởi phát tăng trưởng tuyến tiền liệt ở tuổi trung niên là không thể đánh giá thấp, việc đề phòng phì đại tuyến tiền liệt cần sớm bắt đầu từ tuổi trung niên.

100. Đề phòng phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?

Những biện pháp đề phòng phì đại tuyến tiền liệt được thông kê gồm một số điểm chủ yếu sau:

- Thức ăn, cần ăn nhiều thức ăn thanh đạm, dễ tiêu hoá, ăn nhiều rau để tránh táo bón, vì táo bón có thể khiến bài tiết nước tiểu khó khăn thêm phần trầm trọng.
- Ăn ít những thực phẩm kích thích cay, không uống rượu để giảm thiểu cơ hội sung huyết tuyến tiền liệt.
- Cố gắng giảm đi xe đạp. Vì khi ngồi xe đạp gây áp lực tuyến tiền liệt trên niệu đạo, làm giảm chức năng bài tiết nước tiểu của bàng quang, bệnh tình dễ nặng thêm.
- Giữ tâm trạng ổn định thoải mái, tránh ưu tư, nóng nảy, tuyệt đối cấm buông thả ham muốn.
- Chữa trị bệnh của hệ tiết niệu sinh dục, như chữa trị triệt để viêm tuyến tiền liệt và viêm hậu niệu đạo sát tuyến tiền liệt, kịp thời loại bỏ cản trở niệu đạo, để đề phòng hậu quả phát sinh bí đái.
- Tham gia hoạt động thể dục hợp lí để tăng cường sức đề kháng của bộ máy cơ thể, cải thiện tuần hoàn máu bộ phận tuyến tiền liệt.

PHẦN IV - UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

101. Tình trạng phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?

Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh của người già, là một trong những nguyên nhân tử vong chủ yếu do ung thư của nam giới ở các nước Âu Mỹ. Tỷ lệ phát bệnh của các nước trên thế giới rất khác nhau. Căn cứ số liệu thống kê, tỷ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt chiếm vị trí số một trong các căn bệnh ung thư của nam giới ở các nước Bắc Âu; ở nước Mỹ tỷ lệ phát bệnh là 14,3%, nó chỉ thấp hơn bệnh ung thư phổi ác tính thường gặp, chiếm 10% ung thư ác tính trong nam giới, chiếm vị trí thứ hai trong ung thư của nam giới. Tỷ lệ tử vong của nó tỉ lệ thuận với tuổi tác, trong độ tuổi 60-64, chiếm vị trí thứ 5 chết vì bệnh ung thư; 65-69 tuổi chiếm vị trí thứ 3; 70-79 tuổi chiếm vị trí thứ 2; 80 tuổi trở lên chiếm vị trí thứ 1.

Tỷ lệ phát bệnh ung thư khác nhau giữa các khu vực địa lý và các chủng tộc. Người Châu Âu bị bệnh cao nhất, người Châu Phi và người Ixraen là trung bình, người Châu Á thấp nhất, ở Trung Quốc, Nhật Bản và một số nước khác thuộc khu vực phát bệnh thấp. Có người cho rằng sự sinh trưởng của loại bệnh ung thư này của người phương Đông so với người phương Tây thì chậm hơn. Căn cứ vào tài liệu thống kê hữu quan, người da đen ở nước Mỹ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt là 9,6%, còn người da trắng là 5,2%; tỷ lệ người da đen chết vì bệnh ung thư tuyến tiền liệt là 3,0%, còn người da trắng chiếm 1,4%, tuổi bình quân chết vì bệnh này là 72-77 tuổi.

Tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt ở Trung Quốc rất thấp. Căn cứ vào số liệu thống kê năm 1972-1974 của thành phố Thượng Hải, thì tỉ lệ phát bệnh là 0,482/10 vạn nam giới, chiếm tỉ lệ bệnh ung thư ở nam giới là 0,28-0,32%, đứng vị trí thứ 35 bệnh ung thư ở nam giới, tuổi phát bệnh là trong vòng 60-80, còn ở độ tuổi dưới 40 ít gặp. Căn cứ vào số liệu thống kê năm 1985-1987 của thành phố Bắc Kinh thì tỉ lệ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt và tỉ lệ tử vong là 2,41/10 vạn và 1,19%.

Theo tài liệu những năm gần đây nói rõ, bất luận là ở khu vực phát triển cao hay thấp, thì tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt đã có và sẽ có sự tăng trưởng rõ rệt.

102. Tây y nhận định nguyên nhân của bệnh ung thư tuyến tiền liệt là thế nào?

Nguyên nhân của bệnh ung thư tuyến tiền liệt cho tới nay vẫn chưa biết được một cách rõ ràng. Theo tài liệu được công bố năm 1985 của nước Mỹ cho rằng gen ung thư là nhân tố quan trọng nhất, virus cũng là một khả năng của nguyên nhân gây bệnh, ở nước Mỹ trong một nhóm nghiên cứu quá khứ phát hiện, tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt với tỉ lệ bệnh lậu tồn tại một mối liên hệ mang ý nghĩa thống kê học, từ đó mà đề ra một giả thuyết nguyên nhân gây bệnh ung thư tuyến tiền liệt có quan hệ với bệnh tình dục do virus về sự lây nhiễm mạn tính.

Quan hệ giữa hormon tình dục với bệnh ung thư tuyến tiền liệt thì mọi người đã rõ, người ta vào thời kì thanh xuân mà tinh hoàn bị cắt bỏ đi, thì sẽ không phát sinh ung thư tuyến tiền liệt, ức chế hormon androgene có thể làm cho ung thư tuyến tiền liệt bị tiêu đi. Có thống kê cho biết hoạt động tình dục ở thời kì thanh xuân có tương quan với sự phát sinh ung thư tuyến tiền liệt, thời kì thanh xuân mà kích tố nam quá nhiều thì nó là nhân tố trợ giúp cho sự phát triển của ung thư tuyến tiền liệt.

Sự tăng sinh phì đại của tuyến tiền liệt với ung thư tuyến tiền liệt trên phương diện quan hệ phát bệnh học, đang còn ý kiến khác nhau. Có người cho rằng trong những bệnh nhân tuyến tiền liệt tăng sinh, thì tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt và tỉ lệ tử vong đều cao hơn người tuyến tiền liệt không bị tăng sinh. Cũng có người cho rằng rất khó tìm được mối quan hệ hoá học với ung thư tuyến tiền liệt, phát hiện công nhân nam có tiếp xúc với cadimi (Cd) thì tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt tăng cao. Nồng độ kẽm trong tuyến tiền liệt bình thường là rất cao, kẽm đối với sự ức chế chức năng trao đổi mỡ của ung thư tuyến tiền liệt là cực kì quan trọng. Kẽm với cadimi có tác dụng khử lẫn nhau, cadimi rất dễ thay thế kẽm, cho nên cơ lí cadimi có thể dẫn đến ung thư tuyến tiền liệt đáng được coi trọng và theo dõi thêm.

103. Trung y nhận định ung thư tuyến tiền liệt phát sinh như thế nào?

Trung y cho rằng, sự phát sinh của bệnh này chủ yếu là do can thận khuy tổn, bại tinh ứ trọc bất hoá, đàm thấp ngưng kết (gan thận suy yếu, không khử được chất bẩn, đờm cục tích tụ) mà gây nên. Theo chức năng của tuyến tiền liệt, là thuộc "nam bào tử" (thai của nam giới) thì không còn nghi ngờ gì nữa. Khi tuổi cao, thận hư thì thiên quý cũng suy, khi thận thuỷ hư thì không còn khả năng dưỡng can, hư hoả nội động, đốt nóng nước bọt mà thành đờm, lâu ngày đàm trọc ngưng kết; hoặc phòng sự không điều độ, ý niệm tình dục phóng túng, nhần tinh bất tả, bại tinh ứ trọc tích tụ trong tế bào, đều có thể phát sinh ra bệnh này. Thận với bàng quang có quan hệ với nhau, bàng quang phải nhờ sự sưởi ấm của thận dương, nhờ sự thư tả của gan. Vì thế bệnh này phát ở bàng quang, nhưng căn bản lại ở gan thận.

104. Đặc điểm bệnh lí của ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Trong ung thư tuyến tiền liệt thì 95% trở lên là ung thư tuyến, còn lại là tế bào ung thư di căn, ung thư dạng vảy và u thịt. Trong ung thư tuyến thì 94% đến từ tế bào tuyến thể, 1% đến từ tế bào tuyến quản, 5% là loại hỗn hợp của hai loại hình trên. Vậy đặc điểm bệnh lí của ung thư tuyến tiền liệt là:

Biến đổi hình thái học: ổ bệnh nói chung là tính đa phát, nằm ở chỗ ngoại vi tuyến tiền liệt gần màng bọc, cứng chắc, thể hiện màu vàng xám, hình thành một hay nhiều nốt nhỏ, xâm phạm một bộ phận hoặc toàn bộ tuyến thể. Màng bọc thường bị ung thư xuyên rách, tổ chức của ung thư liên kết cố định với cơ quan bên cạnh (túi tinh), hoặc di chuyển ra xa.

Biến đổi bệnh lí học: tổ chức của ung thư rất phức tạp, vị trí, kết cấu tổ chức rất khác nhau, sự phân hoá của tổ chức ung thư cũng khác nhau.

Ung thư tuyến phân hoá cao: tế bào ung thư không có tính đa hình, hạch to nhiễm mỡ, hạch phân liệt, nhưng không có lớp tế bào đáy, kết cấu tuyến thể nhỏ mảnh, bên trong xoang tuyến không có u như đầu vú nhô lên.

Ung thư tuyến phân hoá thấp: không có khuynh hướng hình thành tế bào tuyến, không có kết cấu ống cong, thâm nhập một cách không có quy luật vào cơ bằng trơn và cơ chất, tế bào giao nguyên bị xé rách, bọt tuyến được sắp xếp dày đặc, thượng bì là tế bào hình trụ và hình lập phương, nhân phân chia không linh hoạt.

105. Dưới kính hiển vi thì những hình thái tế bào bào dễ bị lẫn lộn với tế bào ung thư tuyến tiền liệt?

Viêm tuyến tiền liệt mang tính sung mông thịt: tế bào to, có thể tập trung thành từng mảng. Có bào tương trong suốt hay nhiều mầu hồng nhạt, hạch tế bào dạng bọt nhỏ, rất giống với ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng xem xét một cách tỉ mỉ, thì có thể nhận biết

nó là loại thực bào. Còn một tế bào loại hình khác thể hiện tính đa hình thái, hạch thu nhỏ cố định đồng thời có dạng bọt rỗng, thể tích nhỏ, thành hàng hoặc sắp xếp thành một nhóm hàng, có lúc có thể nhìn thấy một số tuyến bọt. Khi phân biệt cần chú ý đặc trưng của nó là hình thành bọt tuyến rất ít, quan hệ diễn biến bệnh với tuyến quản bình thường không có biến đổi thường có thể nhìn thấy là chất bọt kết tủa của sự biến đổi phế thải và tế bào lớn nhiều hạch.

Tuyến tiền liệt khô héo: ung thư tuyến tiền liệt thường được bắt đầu từ bộ phận khô héo của tuyến thể, nên cần được phân biệt. Bọt tuyến khô héo có lúc tập trung rất dày đặc, tương đối nhỏ, khô héo, tế bào thượng bì là hình lập phương, hạch lớn, rất giống tế bào ung thư. Nhưng mà, loại biến đổi khô héo này tích lũy nhiều cũng như là cả một lá nhỏ, lớp tổ chức kết đế giao nguyên vẫn hoàn chỉnh, cơ chất không bị xâm phạm, bản thân nó thể hiện sự khô héo mang tính xơ hoá.

Tuyến tiền liệt tăng sinh: ở đại đa số trường hợp là dễ phân biệt. Nhưng trong tuyến thể tăng sinh, có khu vực tế bào thượng bì không điển hình, dễ bị nhầm là tế bào ung thư. Bọt tuyến trong tuyến thể tăng sinh tương đối to, lớp sợi giao nguyên chung quanh vẫn hoàn chỉnh, thượng bì là hai lớp, thể hiện dạng hình trụ cao, hạch tế bào nhỏ hơn người bị ung thư tuyến tiền liệt, hơn nữa còn nằm ở phần đáy của tế bào, tuyến thể được sắp xếp quy tắc, hình thành nốt rõ ràng.

106. Làm thế nào để căn cứ vào bệnh lí của ung thư tuyến tiền liệt để phân cấp?

Phân cấp ung thư tuyến tiền liệt là một việc làm không dễ dàng gì. Nói chung là căn cứ vào đặc điểm của tế bào thượng bì, tình trạng hình thành tuyến thể cũng như đặc trưng về phương diện bệnh lí của 3 hình thái cơ chất để tiến hành tổng hợp phân cấp.

- *Cấp I*: hạch của tế bào thượng bì có biến đổi suy thoái với độ nhẹ.

- *Cấp II*: hạch của tế bào thượng bì có biến đổi suy thoái với độ trung bình.

- *Cấp III*: hạch của tế bào có biến đổi suy thoái một cách rõ ràng.

Người mà khối u có sự hình thành tuyến thể một cách rõ ràng được phân là lành tính, người mà không hình thành tuyến thể được phân là không lành tính. Cơ chất của ung thư cứng. Căn cứ quan sát, phân cấp như vậy là phù hợp với dự đoán hậu quả về sau.

107. Có những con đường di căn nào của ung thư tuyến tiền liệt?

Đường di căn của ung thư tuyến tiền liệt có thể là:

- *Kéo dài trực tiếp*: sắp xếp của tế bào bình thường mất đi, kết cấu tế bào tuyến khác thường, lớp tầng đáy mất đi, thời kì đầu bao mạc bị xuyên rách khuếch tán cục bộ, thâm nhập vào cơ quan của tổ chức bên cạnh, đầu tiên là xâm nhập túi tinh, bàng quang, ống dẫn tinh, các tổ chức trong vùng xương chậu, vv. Lúc này nốt của tuyến tiền liệt to lên, giới hạn không rõ ràng. Có đám sừng cục bộ khi còn rất nhỏ cũng có người cố định không đổi lâu dài.

- *Di căn theo đường máu*: trường hợp di chuyển theo đường máu là thường hay gặp, tế bào ung thư theo đường máu mà tới xương, tạo thành di căn xương, chỗ của nó là xương chậu, xương cột sống ở lưng, xương đùi và xương sườn. Do tĩnh mạch của túi tinh với hệ thống tĩnh mạch cột sống là thông với nhau, khi mà cục ung thư từ tĩnh mạch túi tinh đến tĩnh mạch của cột sống, gây nên sự di căn của xương cột sống và xương chậu. Tế bào ung thư theo đường máu mà cũng có thể đến phổi, gan, màng ngực, thận, não, vv.

- *Con đường hạch*: ung thư tuyến tiền liệt xâm phạm tuyến

hạch, do chuyển qua hạch bên trong và bên ngoài xương hông, cũng có thể kéo đến vách ngang cũng như đến hạch trên xương đòn. Do hạch tuyến tiền liệt với tuyến hạch lympho túi tinh được thông trong soang xương chậu nhỏ, cho nên nó sẽ di chuyển đến chỗ túi tinh.

108. Tình hình di căn của ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?

Loại bệnh này khi mới khám lần đầu đã có khoảng 20-30% người đã có hiện tượng di căn, trong đó trường hợp di căn đến xương là thường gặp, chiếm khoảng 60-70% người mắc bệnh. Thứ tự của di căn xương là xương chậu, xương cột sống lưng, xương đùi, xương ngực, xương sườn. Khi di căn đến xương ngực và xương cột sống lưng, có thể gây nên chèn ép tuỷ sống. Ở di căn xương đa phần biểu hiện là thành biến đổi tính chất xương, nhưng vẫn là mang tính dung cốt và tính hỗn hợp. Ung thư phân hoá càng kém, thì di căn xương càng nhiều.

Di căn nội tạng chủ yếu là phổi, gan và tuyến thượng thận. Người chết trong số những người bị ung thư tuyến tiền liệt thì 25% là có di căn phổi, nhưng trên phương diện lâm sàng thì đều không có triệu chứng về phổi.

Vì quá trình bệnh dài ngắn không giống nhau, nếu như không điều trị kịp thời, bình quân chỉ sống được 31 tháng, người đã có di căn thì chỉ có thể sống được trong vòng 9 tháng. Khi ở ung thư chỉ hạn chế trong bao mạc, thực hiện việc chữa bệnh tận gốc, thì có khoảng 50% người sống được trên 5 năm; người mà đã có di căn thì chỉ có khoảng 6% người sống được đến 5 năm.

109. Trên phương diện lâm sàng chia ung thư tuyến tiền liệt thành mấy loại hình?

Trên phương diện lâm sàng ung thư tuyến tiền liệt được phân là loại hình tiềm ẩn, loại hình lâm sàng, loại hình ẩn dấu.

- *Loại hình tiềm ẩn*: ổ bệnh nguyên phát nhỏ, sự phát triển của ung thư chậm chạp, có thể ở trạng thái tiềm ẩn lâu dài, không gây nên triệu chứng, trên phương diện lâm sàng không dễ phát hiện, chỉ có ngẫu nhiên kiểm tra bệnh lí hoặc khi kiểm tra thì thể mới phát hiện ra.

- *Loại hình lâm sàng*: bệnh tình tiến triển nhanh, mức độ ác tính cao, thời kì mới đã xâm nhập màng bọc, hai thùy bên, túi tinh, liên kết cố định với tổ chức của các cơ quan lân cận. Thời kì cuối xâm phạm vào cuống bàng quang, niệu đạo sau, xuất hiện đi tiểu nhiều, đi tiểu khó khăn, đường nước tiểu nhỏ, đường tiểu ngắn và những biểu hiện trở ngại ở đường tiểu tiện.

- *Loại hình ẩn dấu*: ổ bệnh nguyên phát nhỏ, rất dễ bị bỏ qua, nhưng thông qua đường máu và tuyến bạch huyết mà di căn đến chỗ xa, đồng thời lấy triệu chứng ổ bệnh di căn biểu hiện lâm sàng. Như có người bệnh có hiện tượng gãy xương mang tính bệnh lí được phát hiện trước tiên thì cũng đã có di căn đến phổi, thận, não, tuyến thượng thận, vv. biểu hiện triệu chứng tương ứng với cơ quan nội tạng.

110. Triệu chứng chủ yếu của ung thư tuyến tiền liệt là gì?

Bởi vì ung thư tuyến tiền liệt đa phần là phát sinh ở thùy sau, sinh trưởng chậm chạp, thể hiện trải qua ẩn kín, cho nên triệu chứng thời kì đầu không rõ rệt, một khi đã xuất hiện triệu chứng thì đã thuộc thời kì tương đối muộn. Biểu hiện chủ yếu của ung thư tuyến tiền liệt ở thời kì cuối là trở ngại ở niệu đạo dưới, hoặc kèm theo đi tiểu có máu hoặc ứ đọng nước tiểu. Triệu chứng rõ ràng nhất là đau.

- *Trở ngại khi bài tiết nước tiểu*: 80% bệnh nhân do ổ ung thư gây nên khó khăn khi bài tiết nước tiểu mang tính tiến triển, dòng nước tiểu biến mảnh hoặc bị cong lệch, hoặc dòng nước tiểu bị tách, đi tiểu lâu, đi tiểu nhiều, đi tiểu gấp, đi tiểu đau, luôn muốn

đi tiểu, vv. khi nghiêm trọng nước tiểu nhỏ giọt cũng như ứ đọng nước tiểu, bệnh nhân đái ra máu chỉ chiếm 30%.

- *Đau*: thường đau ở những chỗ lưng, mông, xương hông, thường thấy là đau thần kinh hố chậu, thần kinh tọa, đau kịch liệt khó chịu. Có thể do ổ bệnh di căn đến xương hoặc xâm phạm thần kinh hoặc thận bị tích nước, thận bị lây nhiễm mà gây nên. Khoảng 31% bệnh nhân bị đau.

- *Triệu chứng di căn*: trong bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt, thì di căn là rất thường gặp. Khoảng 1/3 thậm chí là 2/3 bệnh nhân lần đầu tiên khám bệnh thì đã có di căn tuyến hạch, thường phát sinh ở trong xương, ngoài xương, ở phần lưng, ở bẹn và một số chỗ khác. Có thể dẫn đến hạch sưng to ở những chỗ tương ứng cũng như chân bị phù nề. Di căn theo đường máu thường thấy là ở phần xương (như xương chậu, xương cụt, xương sống lưng, phần trên xương đùi, vv.) và nội tạng (như phổi, gan, não, tuyến thượng thận, tinh hoàn, vv.)

- *Triệu chứng toàn thân*: do bị đau nên ảnh hưởng đến việc ăn, ngủ, tinh thần, trải qua sự dày vò lâu ngày, tình trạng toàn thân ngày càng suy nhược, gây yếu không có lực, thiếu máu mang tính tiến triển, hoặc chức năng của thận suy kiệt.

111. Nội soi trực tràng phát hiện những tình huống nào cần xem xét là khả năng của ung thư tuyến tiền liệt?

Khi mà nội soi trực tràng phát hiện những tình huống sau, cần hoài nghi là khả năng ung thư tuyến tiền liệt:

Màng bọc thô ráp và không quy tắc, có những nốt cứng dính kết cố định, nếu như đã đạt tới túi tinh, cho dù là không cứng chắc đều thuộc loại khả nghi cao độ.

Trong tuyến tiền liệt có chỗ bị cứng lại.

Trong tuyến tiền liệt có chỗ lõm lên khác thường, bề mặt có thể là trơn bóng và cũng có thể là không trơn bóng.

Khi nội soi trực tràng cần chú ý phân biệt sỏi tuyến tiền liệt, viêm tuyến tiền liệt mang tính u thịt, kết hạch mang tính cục bộ, tuyến tiền liệt tăng sinh.

112. Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt?

Do đa phần ung thư tuyến tiền liệt đều phát sinh từ thùy sau, nên thời kì đầu không có triệu chứng, tức là không làm cho người bệnh chú ý tới, vì thế mà mang đến sự khó khăn cho việc chẩn đoán thời kì đầu. Một khi trên phương diện lâm sàng đã xuất hiện triệu chứng, thường là đã thuộc vào thời kì cuối, hậu quả không tốt. Có thể thấy, phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt tỏ ra là một việc cực kì quan trọng. Đặc biệt là đối với bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt, tuyến tiền liệt to ra, mà lại luôn tái phát, càng cần phải chú ý sự biến đổi của bệnh tình, nhằm phòng biến đổi ung thư. Bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt thời kì đầu thường có hiện tượng đi tiểu nhiều và số lần đi tiểu vào ban đêm tăng lên, đi tiểu khó khăn, dòng nước tiểu nhỏ mảnh, đi tiểu lâu, đi tiểu đau và ứ đọng nước tiểu và những triệu chứng khác, giống với tuyến tiền liệt tăng sinh, vì thế nên rất khó có thể dựa vào đó để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, chủ yếu là phải dựa vào nội soi trực tràng để chẩn đoán.

Nội soi trực tràng trong việc chẩn đoán sớm ung thư tuyến tiền liệt là rất quan trọng, độ chuẩn xác của nó có thể đạt 50-70%. Có rất nhiều học giả chủ trương ở những khu vực phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt cao, đối với nam giới từ trung niên trở lên phải định kì tiến hành nội soi, làm cho nhiều người được phát hiện bệnh sớm và có cơ hội chữa trị tận gốc.

Khi cần thiết người thầy thuốc có thể thông qua hội âm, trực tràng lấy tổ chức sống để kiểm tra, tỉ lệ chính xác của chẩn đoán đó có thể đạt tới 70-80%, còn có thể qua trực tràng xoa bóp tuyến tiền liệt, thu được dịch tuyến tiền liệt để kiểm tra, tỉ lệ dương tính

của nó có thể đạt trên 90%. Tuyệt đại đa số trường hợp bị bệnh được phát hiện từ đây.

Điều cần nhắc nhở là, cho dù tỉ lệ phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt không cao, nhưng triệu chứng của nó lại gần giống với trường hợp tuyến tiền liệt tăng sinh, nếu như trải qua điều trị, bệnh tình càng ngày càng ác hoá, thì cần nghĩ tới khả năng là ung thư tuyến tiền liệt, cần phải tiến hành kiểm tra như nói ở trên, tranh thủ sớm phát hiện và sớm được chẩn đoán.

113. Làm thế nào để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt cuối kì?

Biểu hiện chủ yếu của ung thư tuyến tiền liệt cuối kì có triệu chứng là đường đi tiểu dưới bị tắc, hoặc đi tiểu có máu và ứ đọng nước tiểu. Triệu chứng đột xuất nhất là đau đốn, khi có di căn xương, khu hố chậu hoặc chỗ xương cụt đau kịch liệt. Thể chứng thì biểu hiện chủ yếu là bộ phận tuyến tiền liệt bị kết cứng, có mảng sưng, phần mềm chỗ đó bị cứng chắc, mất đi cảm giác tính đàn hồi mà là cố định, chung quanh tuyến tiền liệt bị biến cứng, giới hạn không rõ ràng.

X quang có thể nhìn thấy xương biến đổi mang tính thành xương, mật độ âm ảnh chất xương tăng, xương đòn nhỏ mất đi.

Chụp ảnh bàng quang thì thể hiện bàng quang sưng to, cửa niệu đạo bị phá hoại hoặc bên rìa không gọn gàng bằng phẳng.

Chụp ảnh tuyến tiền liệt thể hiện tuyến thể bị phá hoại, tuyến ống bị tắc, hình dạng không quy tắc tăng to, vv.

Kiểm tra nội soi bàng quang có thể biết ung thư đã xâm nhập vào niệu đạo hoặc bàng quang hay chưa.

Kiểm tra tế bào ung thư dịch tuyến tiền liệt có thể thu được kết quả dương tính.

Kiểm tra tổ chức sống có thể thu được kết quả dương tính.

Xác định men photphat tính axit của huyết thanh và tuỷ sống, men photphat tính kiềm của huyết thanh, khi đi căn xương thì có thể tăng cao.

114. Ung thư tuyến tiền liệt cần phân biệt với những bệnh tật nào?

Tuyến tiền liệt tăng sinh: có thể xuất hiện những triệu chứng gần giống với ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng tình trạng bệnh nhân nói chung là tốt, chỉ có đi tiểu khó khăn, lặp lại nhiều lần. Tuyến thể thể hiện lớn lên chậm chạp, bề mặt bóng trơn, có tính đàn hồi, không có kết cứng, men photphat tính axit không tăng cao.

- *Sỏi tuyến tiền liệt*: vì tuyến tiền liệt có chỗ có đốt cứng chắc gần giống với ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng sỏi tuyến tiền liệt khi kiểm tra nội soi trực tràng có khi thu được tiếng ma sát, phim X quang có thể thấy gần chỗ liên hợp xương khung chậu có bóng tối của sỏi.

- *Lao tuyến tiền liệt*: có bệnh sử lao hoặc lao ở những chỗ khác của hệ thống tiết niệu. Tuyến thể hơi to lên, tương đối cứng, có đốt. Trong nước tiểu có thể trực tiếp tìm thấy vi khuẩn lao.

- *Tuyến tiền liệt bị u thịt*: có triệu chứng gần giống với ung thư nhưng phát bệnh u thịt tuyến tiền liệt thì tỉ lệ phát bệnh ở tuổi thanh niên tương đối cao hơn, bệnh này tuy tuyến tiền liệt có sưng to, nhưng chất của nó mềm mại, kiểm tra tổ chức sống có thể xác định được.

- *Sỏi kết cứng*: đa phần là viêm tuyến tiền liệt mạn tính, lâu ngày không khỏi, có tổ chức sỏi tăng sinh, có kết đốt cục bộ, nhưng chỉ hạn chế trong màng bọc, cứng và dai. Phân biệt chủ yếu là ở chỗ men photphat tính axit không tăng cao, kiểm tra tổ chức sống tuyến tiền liệt không có sự biến đổi u.

- *Viêm tuyến tiền liệt mạn tính*: khi phát cấp tính triệu chứng niệu đạo gần giống với ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng tuyến thể

hơi to ra, chất hơi bị cứng, tồn tại rãnh giữa, tế bào mũ trong dịch tuyến tiền liệt tăng nhiều.

- *Viêm tuyến tiền liệt mang tính không đặc biệt và mang tính mãn tính*: tuyến tiền liệt có kết đốt, dễ lẫn lộn với ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng kết đốt của ung thư nói chung thể hiện tính rải rác, cao thấp không bằng nhau, không có tính đàn hồi. Còn viêm tuyến tiền liệt thì kết cứng phát triển tương đối nhanh, thể hiện nhô cao lên, cứng mềm không giống nhau. Cần tiến hành kiểm tra tổ chức sống mới có thể xác định được.

115. Có những phương pháp nào để điều trị ung thư tuyến tiền liệt? Căn cứ phân kì và làm thế nào để chọn được phương án điều trị?

Có rất nhiều phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt, thời kì đầu dùng phương pháp phẫu thuật cắt đi là phù hợp. Đối với những người không có cách nào để tiến hành phẫu thuật, thì có thể dùng phương pháp điều trị duy trì, phương pháp xạ liệu hữu hiệu, trị liệu bằng hoá chất, phương pháp nội tiết (kích tố nữ, kháng kích tố nam, cắt bỏ tinh hoàn, trị liệu kích tố bì chất tuyến thượng thận), liệu pháp đóng băng, liệu pháp miễn dịch và điều trị bằng Đông y.

Căn cứ vào phân kì ung thư tuyến tiền liệt, phương pháp điều trị có thể quy nạp như sau:

- *Thời kì thứ nhất (A)*:

+ Trừ khi bệnh nhân dưới 65 tuổi và những người ung thư phân hoá không tốt ra, thì không tiến hành điều trị vội vàng.

+ Nếu bệnh nhân trên 70 tuổi thì không tiến hành điều trị. Dưới 70 tuổi có thể dùng phương pháp cắt bỏ tuyến tiền liệt và hạch xoang chậu, nếu không thể phẫu thuật được, thì có thể tiến hành điều trị bằng phương pháp phóng xạ.

- *Thời kì thứ hai (B)*: nên dùng phương pháp cắt bỏ tuyến tiền

liệt và cắt bỏ hạch xoang chậu, bổ trợ thêm là dùng phương pháp điều trị bằng hoá chất. Nếu như không thể phẫu thuật được thì dùng phương pháp điều trị bằng phóng xạ.

- *Thời kì thứ ba (C)*: nên tiến hành cắt bỏ tuyến tiền liệt và cắt bỏ hạch xoang chậu, hoặc tiến hành điều trị bằng phóng xạ. Cũng có thể phẫu thuật đóng băng hoặc điều trị nội tiết.

- *Thời kì thứ tư (D)*:

+ Cắt bỏ tuyến tiền liệt và cắt bỏ hạch xoang chậu hoặc điều trị bằng phóng xạ, dùng thêm hoá chất.

+ Khi xuất hiện triệu chứng thì tiến hành điều trị nội tiết, đầu tiên là cắt bỏ tinh hoàn, Nếu như dùng kích tố nữ để điều trị, hàm lượng mỗi ngày là 3ml là tốt, phẫu thuật đóng băng thì ổ di căn sẽ mất đi.

Các phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt đều phải do thầy thuốc chỉ định.

116. Thuốc độc vị và nhiều vị để chữa trị ung thư tuyến tiền liệt có những loại nào?

- Bạt khế (*Smilax china*) 60-120g: sắc uống, ngày 2 lần.
- Mã tiên thảo (cỏ roi ngựa) 30-60g: sắc uống ngày 2 lần
- Cù mạch 60-120g: sắc uống ngày 2 lần
- Rễ nho dại 30-60g: sắc uống, có thể uống thường xuyên.
- Rễ nho dại 30g, bạch hoa xà thiệt thảo 30-60g, bán biên liên 30g, thổ phục linh 30g: sắc uống, ngày 2 lần.
- Hoàng bá 10g, tri mẫu 10g, mộc thông 10g, xích thược 15g, ngư tấu 15g, pháo sơn giáp 15g, da nhím (*Eurinaeus europaeus*) 15g, sinh mẫu lệ (hàu tươi) 30g. Sắc uống, ngày 2 lần.
- Côn bố, đan sâm, trư linh, tảo biển mỗi loại 30g; tam lăng úc kim, nga truyệt mỗi loại 10g, đương quy 15g: sắc uống, ngày 2 lần.

- Hạ khô thảo 30-60g, bại tương thảo, kim tiền thảo, vương bất lưu hành, long quỳ mỗi loại 30g, rễ ý dĩ 6g: sắc uống, ngày 2 lần.

117. Trong thảo dược chống ung thư thường dùng loại nào cho ung thư tuyến tiền liệt?

Thảo dược chống ung thư mà bệnh nhân bị ung thư tuyến tiền liệt thường dùng có: củ mạch, uy linh tiên, thổ phục linh, trư linh, hải kim sa, thảo hà xa, thiết bao kim, bạch phục linh, thạch yển, quả bệ lệ, đạm trúc điệp, mộc thông, trạch tả, thạch vi, tiểu kế, tam lăng, xuyên sơn giáp (vảy tê tê), bọ hung, tổ ong, lá thiết thụ, toàn trùng, mai ba ba, xà môi, bạch anh, bạch hoa xà thiệt thảo, bán chi liên, ngư tất.

Việc sử dụng các loại thảo dược trên, phải trên cơ sở biện luận rõ ràng về chữa trị của trung y, chọn dùng hợp lí để giúp nâng cao hiệu lực trị liệu lâm sàng.

118. Người bị ung thư tuyến tiền liệt nên ăn nhiều loại thực phẩm gì?

Điều chỉnh ăn uống hợp lí, khoa học, có tác dụng phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt phát sinh, không ăn hay ít ăn loại thực phẩm nấu cháy đen, vì chúng chứa loại amônniít là chất gây ung thư. Không ăn thịt rang cháy và lương thực bị mốc vì prôtêin cháy thì độc, và lương thực mốc chứa độc tố mốc biến vàng là chất gây ung thư mạnh.

Đồ uống cần đa dạng và chứa nhiều dinh dưỡng để tiện cho cơ thể chọn lọc lợi dụng tự nhiên. Không được ăn phiến diện, nghiện ăn vì tập quán này có thể tạo ra thiếu vitamin và nguyên tố vi lượng dễ gây ung thư. Rõ ràng là trong ăn uống có nhiều dinh dưỡng quan trọng như thế nào đối với việc phòng ngừa ung thư tuyến tiền liệt. Do đó bệnh nhân phải thường xuyên ăn uống các loại thực phẩm sau:

- Ăn nhiều hoa quả chứa nhiều vitamin A, C. Thí nghiệm trên động vật về chống ung thư cho thấy hoa quả chống ung thư có trong sơn tra, quả sung, mía, đào, táo tây, dưa.

- Thường xuyên ăn rau tươi: có người cho rằng bắp cải, súp lơ, cải dầu, tỏi tây, cà rốt, rau bích hợp, rau thái cổ, rau cải thìa, đậu ván đều có khả năng ức chế ung thư, là các loại rau lí tưởng.

- Cần ăn nấm hương, ngân nhĩ, mộc nhĩ, nấm rạ vì chúng không những là loại thực phẩm quý, mà còn là loại thực phẩm phòng chống ung thư rất tốt.

119. Bác sĩ, hộ lí phải quan tâm đến bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?

Bệnh nhân sau lúc biết mình bị ung thư tuyến tiền liệt, có khả năng sẽ bi quan thất vọng, lo âu, do vậy nhân viên y tế nhất thiết phải quan tâm đến họ để họ tin tưởng, tín nhiệm, nhân viên y tế cũng cần ra sức chế định phương án chữa trị và hộ lí tối ưu. Chỉ cần tích cực phối hợp chữa trị thì có thể chiến thắng được bệnh.

Bác sĩ và hộ lí phải xây dựng thái độ thân mật đáng tin trong con mắt và tấm lòng người bệnh là người có trách nhiệm, y thuật cao siêu để người bệnh an tâm, tin cậy, muốn sống. Lời nói và hành động của thầy thuốc ảnh hưởng trực tiếp đến lòng tin và dũng khí đấu tranh với ung thư của người bệnh, điều đó rất quan trọng. Có cần nói thực hết tình trạng bệnh cho bệnh nhân hay không, thì phải căn cứ vào tình hình cụ thể để quyết định, hoặc nói đến mức nào để kêu gọi tính năng động chủ quan của người bệnh có lợi nhất thì phải căn cứ vào tính cách, trạng thái tâm lí, mức tiếp nhận của bệnh nhân để quyết định, nguyên tắc chung là không để bệnh nhân mất lòng tin. Đối với một số bệnh nhân có ý chí tương đối kiên cường, nhìn nhận đúng đắn bệnh mình thì có thể chừng mực nào đó nói thật tình trạng bệnh để chuẩn bị tinh thần cho việc chữa trị, phối hợp tốt với thầy thuốc, như vậy sẽ thu

được hiệu quả chữa trị tốt. Với bệnh nhân tương đối căng thẳng, miễn cảm thì tạm thời chưa nói hết thực tình bệnh, sau này dần dần có thời cơ mới nói. Cần chú ý rằng: người bệnh khi chưa biết thực tế bệnh, thường miễn cảm, chú ý đến mọi người xung quanh, mong qua hành động và lời nói của họ để biết mình bị bệnh đáng sợ ra sao, nên không bình tĩnh, khó chủ động phối hợp để chữa bệnh hoặc cho kết quả ngược lại, như vậy rất không có lợi.

Thầy thuốc trả lời các nghi vấn của bệnh nhân cần nắm thật chắc, lúc bệnh có chuyển biến tốt, lập tức cổ vũ bệnh nhân để họ hi vọng. Không được cố ý nói dối làm bệnh nhân cảm thấy không chân thật, mất lòng tin, làm ảnh hưởng đến chữa trị. Điều đó cần tránh.

120. Gia đình người thân cần chăm sóc bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?

Thời gian người bệnh ở bệnh viện và sau khi xuất viện, đều không tách rời khỏi sự chăm sóc của gia đình, vì trong điều trị ung thư đó là lực lượng rất quan trọng. Lúc chăm sóc, gia đình cố gắng làm được các điểm sau:

- Ủng hộ phương án chữa trị tối ưu mà thầy thuốc chọn lựa, đồng thời cổ vũ bệnh nhân tích cực tiếp nhận và phối hợp chữa trị. Cố làm cho bệnh nhân thấy được sự ưu ái, đầm ấm của gia đình để tăng lòng tin, giúp cho hiệu quả chữa trị tốt hơn.

- Tìm môi trường điều dưỡng tốt, khiến bệnh nhân có không khí vui vẻ, tiến hành chữa trị. Nếu được như vậy và bệnh nhân lại sẵn sàng chủ động phối hợp chữa trị thì hiệu quả sẽ rất tốt.

- Điều chỉnh hợp lí, có khoa học cơ cấu ăn uống để bổ sung dinh dưỡng cho bệnh nhân, nhất là thời kì hồi phục sức khoẻ sau phẫu thuật và trong quá trình chữa trị bằng phóng xạ, bằng hoá chất. Điều phối ăn uống tốt, có lợi cho việc chữa trị và hồi phục sức khoẻ.

- Cổ vũ và giúp đỡ bệnh nhân vận động thích hợp, phương thức vận động thì tùy tình hình bệnh, vận động từ ít đến nhiều để tăng khả năng chống bệnh của cơ thể.

- Sinh hoạt phải có quy luật: thường xuyên nhắc bệnh nhân uống thuốc đúng giờ, định kì đưa đến bệnh viện kiểm tra, để tránh những điều đáng tiếc về bệnh.

121. Sau lúc biết bị ung thư tuyến tiền liệt thì làm thế nào?

Biết được ung thư tuyến tiền liệt rồi còn phụ thuộc vào nhiều nhân tố để xử lí như tuổi tác, thời kì bệnh, phân cấp tổ chức học về u và loại hình chữa trị, nhưng phải theo dõi nghiêm ngặt. Đối với ung thư tuyến tiền liệt thời kì A, thì chưa cần chữa trị nhưng phải theo dõi nghiêm ngặt. Ở thời kì B, đa số cần áp dụng cắt bỏ tuyến tiền liệt là điều trị có tính tận gốc. Thời kì C và D nói chung áp dụng điều trị bằng nội tiết, có thể ức chế sự phát triển của u, có thể làm cho trên một nửa số bệnh nhân có chuyển biến tốt. Nếu tình hình toàn thân được cải thiện, u nhỏ đi, giảm nhẹ việc đi tiểu khó, men photphat tính axit của huyết thanh thấp, nhưng tế bào ung thư không thể hoàn toàn mất đi. Đối với ung thư tuyến tiền liệt ở thời kì cuối có thể áp dụng điều trị bằng phóng xạ hay điều trị bằng hoá chất. Cụ thể như sau:

- *Ung thư tuyến tiền liệt thời kì A₁*: đa số phân hoá tốt, tình hình bệnh tương đối ổn định. Khoảng 2/5 người không điều trị thì bệnh tình phát triển dần dần, chỉ có 2% bị chết vì ung thư trong vòng 5-10 năm. Do sau lúc chữa có khá hơn nên nói chung không chủ trương mổ cắt trị tận gốc tuyến tiền liệt. Thời kì A₂ không điều trị thì 30% sẽ loang rộng, 20% số người chết vì ung thư trong vòng 5-10 năm.

- *Ung thư tuyến tiền liệt thời kì B*: cần thực hiện mổ trị tận gốc. Thời kì B₁ đa số phân hoá tương đối tốt, lúc phẫu thuật có thể phát

hiện 5-20% có hạch lymphô di căn, mổ trị tận gốc sau 15 năm không thấy ung thư nữa đạt tỉ lệ 50-70%. Thời kì B₂ mổ trị tận gốc có thể phát hiện 50% đã xâm phạm đến túi tinh, 25-35% có hạch lymphô di căn. Nếu khi phẫu thuật không thấy hạch lymphô di căn thì 86% bệnh ung thư chỉ hạn chế trong tuyến tiền liệt. Sau khi mổ trị tận gốc 15 năm số người còn ung thư nữa chiếm 25%.

- *Thời kì C:* chữa trị tương đối khó khăn, 50% số người có hạch lymphô xoang chậu di căn thì trong 5 năm sẽ di căn xa hơn, 75% chết vì ung thư trong vòng 10 năm. Nói chung thời kì C tiến hành mổ trị tận gốc thì cần kết hợp chữa trị bằng phóng xạ và chữa trị bằng nội tiết, tỉ lệ sống trong 5 năm khoảng 60%, 10 năm khoảng 20-30%, trong 15 năm người sống không có ung thư chiếm 11%.

- *Thời kì D:* chủ yếu chữa trị bằng phóng xạ, hoá chất và nội tiết. Trong 5 năm tỉ lệ sống là 25%; 10 năm tỉ lệ là 0.

Bất kì thời kì nào mà chữa trị bằng nội tiết thất bại thì 90% tử vong trong vòng 2 năm. Phẫu thuật chữa trị tận gốc có tỉ lệ tử vong là 1-5%.

PHẦN V - LAO TUYẾN TIỀN LIỆT

122. Trạng thái phát bệnh của lao tuyến tiền liệt như thế nào?

Lao tuyến tiền liệt là một bệnh thường gặp ở cơ quan sinh dục của nam giới, nó cũng là một bệnh thứ phát bệnh lao ở hệ thống tiết niệu, nó thường cùng tồn tại với bệnh lao ở một cơ quan nào đó trong cơ thể hoặc lao của hệ thống tiết niệu sinh dục, trên phương diện bệnh lý chúng ảnh hưởng lẫn nhau.

Trên lâm sàng thường gặp là lao hệ tiết niệu thường thường xâm phạm đến hệ sinh dục, trong đó thì tuyến tiền liệt là chỗ phát bệnh đầu tiên. Sussing tiến hành xét nghiệm trên xác người chết vì bệnh lao mà không có triệu chứng lâm sàng của bệnh lao tuyến tiền liệt cho thấy lao tuyến tiền liệt chiếm 50%. Krafft đã chứng minh trong 2038 lao hệ thống tiết niệu, thì lao tuyến tiền liệt chiếm 27%. Có học giả thống kê lao tuyến tiền liệt trong hệ sinh dục là 93%.

Trong những trường hợp lao hệ sinh dục nam giới, thì tỉ lệ phát bệnh lao tuyến tiền liệt chiếm tương đối cao, nếu như kết quả kết hợp kiểm tra bệnh lý, thì tỉ lệ phát bệnh chính xác còn cao hơn nhiều.

123. Bệnh lý của lao tuyến tiền liệt có những sự biến đổi gì?

Biến đổi về hình thái: thời kì đầu ở tinh nang và ống dẫn tinh của tuyến tiền liệt cũng như chỗ ống phóng tinh hình thành nốt lao, rồi sau đó lan ra khắp cả tuyến tiền liệt. Theo tiến trình phát triển khác nhau của diễn biến bệnh lao, nốt lao có thể phát triển

thành sung mũ lạnh, thể hiện ra dạng sữa khô biến chất, hình thành lỗ hồng hoặc bị sợi hoá, cuối cùng là biến tuyến thể tuyến tiền liệt thành một đám sung cứng, hình thành nhiều nốt. Người bị bệnh nghiêm trọng có thể bị vỡ loét ra chung quanh tuyến tiền liệt, ở chỗ hội âm hình thành một lỗ rò.

Biến đổi dưới kính: dưới kính hiển vi có thể nhìn thấy nhiều nốt lao, kèm theo có thể nhìn thấy nhiều tế bào nuốt xâm nhập, bọt tuyến tiền liệt và kết cấu lớp thượng bì bình thường bên trong ống dẫn bị mất đi, còn có hoại tử tế bào rải khắp, tồn lại tổ chức kết mảng và tổ chức nhóm sợi, trong đó có thể có mũ dạng sữa khô và sung mềm thịt, khi nghiêm trọng thì toàn bộ tuyến tiền liệt biến thành một đám sung dạng sữa khô.

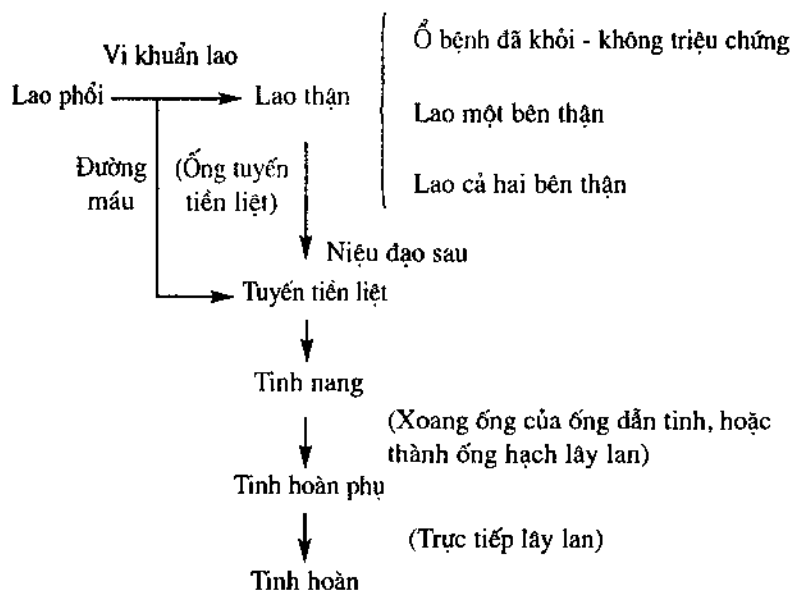
124. Lao tuyến tiền liệt lây nhiễm qua những đường nào?

Ở bệnh nguyên phát của vi khuẩn lao thông thường là phổi, đường ruột, tuyến bạch, thận và một số bộ phận khác, thông thường có 3 con đường lây nhiễm đến tuyến tiền liệt là theo máu chảy, lây trực tiếp và lây nhiễm đi từ phía dưới.

Lây nhiễm qua đường máu: vi khuẩn lao của bộ phận phổi thông qua tuần hoàn máu mà đi đến thận. Trong nước tiểu của bệnh nhân bị lao thận có lẫn vi khuẩn lao, qua niệu đạo sau mà xâm nhập vào tuyến tiền liệt. Đây là con đường chủ yếu.

Lây nhiễm trực tiếp: vi khuẩn lao trực tiếp thông qua đường máu mà đến tuyến thể, cho nên chứng viêm thường thường được bắt đầu từ xoang ống, dần dần mới tiến vào trong thực chất, mà gây nên lao tuyến tiền liệt.

Lây nhiễm đi từ phía dưới: vi khuẩn lao có thể từ thận là nơi mà chúng đã xâm nhập vào mà đi xuống dưới đến cửa của tuyến tiền liệt, đi ngược lên mà vào trong tuyến tiền liệt.



Hình 20. Con đường lây nhiễm lao của hệ thống sinh dục nam giới

Thế thì lao hệ sinh dục nam cuối cùng bắt nguồn đầu tiên là ở chỗ nào. Điểm này đã từng tranh luận, có 4 cách nhìn:

a/ Bắt nguồn từ tinh hoàn phụ.

b/ Bắt nguồn từ tinh nang.

c/ Bắt nguồn từ tinh hoàn phụ và tinh nang.

d/ Bắt nguồn từ tuyến tiền liệt. Đa số học giả cho rằng: lao hệ sinh dục nam trước hết được phát sinh từ tuyến tiền liệt và tinh nang, về sau rồi mới thông qua ống dẫn tinh để tới được tinh hoàn phụ (hình 20).

Từ đó có thể thấy, lao tuyến tiền liệt được hình thành bất luận

là thứ phát của lao thận hoặc bằng con đường máu, có đều cùng tồn tại với lao hệ đường tiết niệu. Mạch máu ở thận là rất phong phú, sức đề kháng là tương đối mạnh, ổ bệnh thường dễ kín lại, thường thì không có biểu hiện lâm sàng, hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ. Vì thế có thể xem lao tuyến tiền liệt là “người gác cửa” của lao hệ tiết niệu sinh dục, sự tồn tại của nó đối với việc chẩn đoán lao hệ tiết niệu sinh dục cùng tồn tại là có một ý nghĩa lâm sàng rất quan trọng.

125. Tại sao diễn biến bệnh lao đa phần cùng lúc phát sinh ở tuyến tiền liệt và tinh nang?

Trước kia cho rằng là do lao phổi hoặc lao ở các bộ phận khác trong cơ thể qua đường máu mà trước tiên lây nhiễm đến tinh hoàn phụ, rồi từ ống dẫn tinh mà xâm phạm đến tuyến tiền liệt và tinh nang. Cách nhìn hiện nay là lao hệ sinh dục nam trước tiên là xâm phạm tới tuyến tiền liệt và tinh nang, rồi sau đó mới thông qua ống dẫn tinh trùng mà đến được tinh hoàn phụ và tinh hoàn. Nguyên nhân chủ yếu vi khuẩn lao đa phần đồng thời phát sinh ở tuyến tiền liệt và tinh nang có thể là:

Quan hệ giải phẫu của tuyến tiền liệt và tinh nang là rất mật thiết, trên phương diện bệnh lí là thường ảnh hưởng lẫn nhau.

Trên phương diện lâm sàng thì tỉ lệ tuyến tiền liệt và tinh nang cùng phát bệnh lao là 100%.

Vi khuẩn lao theo nước tiểu qua đường nước tiểu mà đi xuống dưới đến niệu đạo sau, thông qua cửa của ống tuyến tiền liệt và ống phóng tinh mà đi vào tuyến tiền liệt và tinh nang.

Vi khuẩn lao từ ổ bệnh ở xa thông qua đường máu mà tiến thẳng đến tuyến tiền liệt và tinh nang.

126. Lao tuyến tiền liệt có ảnh hưởng gì đến sinh dục và chức năng tình dục?

Lao tuyến tiền liệt và lao tinh nang thường cùng tồn tại. Sự phát triển bệnh tình của nó là chậm chạp, với thời gian dài không có sự biến đổi đặc biệt, hoặc chỉ có ở phần hội âm, khu vực trực tràng có cảm giác khó chịu. Do sự diễn biến của bệnh tật mà làm cho một lượng lớn tổ chức tuyến bào bị phá hoại, dẫn đến là sự bài tiết dịch tuyến tiền liệt là một trong những thành phần chủ yếu cấu tạo nên tinh dịch bị giảm thiểu, lượng tinh dịch giảm xuống một cách rõ ràng, số lượng tinh trùng giảm thiểu, vì thế mà ảnh hưởng đến năng lực sinh dục.

Nếu như có kèm theo lao tinh hoàn phụ, thì số lượng tinh trùng lại càng ít hơn, khả năng ảnh hưởng đến năng lực sinh dục lại càng mạnh hơn.

Lao tuyến tiền liệt và lao tinh nang trên phương diện bệnh lý thường ảnh hưởng lẫn nhau. Khi mà diễn biến bệnh xâm phạm đến tuyến tiền liệt, tinh nang, thì lại càng có khả năng sự ham muốn tình dục bị giảm sút, liệt dương, xuất tinh sớm, dương vật cứng lên khác thường và đau; nếu như diễn biến bệnh có dính líu đến cửa của ống phóng tinh, có thể xuất hiện hiện tượng khi xuất tinh bị đau. Khi lao tuyến tiền liệt gây nên việc xuất huyết bên trong tuyến thể, có thể xuất hiện hiện tượng trong tinh dịch có lẫn máu.

Có thể thấy, khi diễn biến bệnh lao tuyến tiền liệt nghiêm trọng có thể gây nên sự trở ngại về chức năng tình dục của nam giới và làm ảnh hưởng đến năng lực sinh dục.

127. Lao tuyền tiền liệt có những biểu hiện lâm sàng chủ yếu gì?

Lao tuyền tiền liệt thường gặp ở độ tuổi 20-40 khi mà còn đang thời kì thanh xuân. Nó thường kế phát bởi lao hệ thống tiết niệu, lúc đầu thì không có bất kì một triệu chứng gì. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của nó như sau:

- *Đau bụng*: mức độ đau nói chung là không nặng, thường xuất hiện là đau trong trực tràng, hoặc phần hội âm có cảm giác sa xuống và đau, có khi sự đau lan lên trên phần mông và lan xuống phần đùi, đau có thể kéo dài liên tục, cũng có thể xuất hiện hiện tượng dương vật cứng vồng lên và đau khác thường hoặc xuất hiện đau khi xuất tinh hoặc khi đi tiểu bị đau.

- *Ảnh hưởng đến chức năng tình dục*: có thể gây nên sự ham muốn tình dục bị giảm sút, liệt dương, xuất tinh sớm, trong tinh dịch có lẫn máu và một số trở ngại về chức năng tình dục khác.

- *Ảnh hưởng đến năng lực sinh đẻ*: sự phân tiết của dịch tuyền tiền liệt bị giảm yếu, lượng tinh dịch giảm thiểu, số lượng tinh trùng cũng bị giảm thiểu.

- *Bài tiết nước tiểu khó khăn*: do tuyền tiền liệt dầy ra, cứng và to, có thể chèn ép vào niệu đạo sau, bàng quang cho đến đầu cuối của ống dẫn nước tiểu, gây nên niệu đạo bị hẹp lại, khi nghiêm trọng có thể dẫn đến tình trạng nước tiểu bị ứ đọng lại.

- *Triệu chứng kích thích đường nước tiểu*: thường là xuất hiện hiện tượng đi tiểu nhiều lần, đi tiểu gấp đi tiểu bị đau hoặc sau lúc đi tiểu có máu. Điều này là do cổ bàng quang bị mệt mà gây nên.

- *Triệu chứng toàn thân*: nhiệt độ thấp, ra mồ hôi trộm vào ban đêm, không có sức và những triệu chứng bệnh lao khác cũng có thể xuất hiện.

128. Kiểm tra X quang lao tuyến tiền liệt thì có những đặc trưng gì?

- Trên phim chụp X quang thì có thể nhìn được ảnh tinh nang và ống dẫn tinh bị vôi hoá, nhưng cần phải phân biệt với tuyến tiền liệt bị sỏi.

- Chụp ảnh niệu đạo thì hiện ra niệu đạo ở chỗ tuyến tiền liệt bị cứng thẳng hẹp, bên mép rìa không có quy tắc, chỗ cổ bàng quang bị co lại. Khi mà trong tuyến tiền liệt có mũ, thuốc tạo ảnh có thể tràn vào chỗ lõ có mũ, nên thể hiện ra lỗ rộng tuyến tiền liệt và phim ở bên mép rìa thể hiện sự không có quy củ nào cả hoặc hình ảnh dạng dây và dạng ống dò.

- Chụp ảnh tinh nang thì có thể thấy tinh nang và ống dẫn tinh bị vặn cong, bị méo mó, giãn nở ra và bị phá hoại cùng xuất hiện, nhưng cũng rất khó phân biệt với ảnh ở trường hợp viêm nhiễm không đặc thù.

- Khi hội âm có lỗ dò, có thể chụp ảnh bằng dầu iốt lỗ dò, thì có thể tìm hiểu quan hệ tới tuyến tiền liệt.

129. Chẩn đoán lao tuyến tiền liệt thì có những điểm mấu chốt gì?

- *Bệnh sử:* có bệnh sử là đã có bị lao hệ thống tiết niệu hoặc trên cơ thể vốn có ổ bệnh lao nguyên phát.

- *Triệu chứng:* bị đau, đi tiểu khó khăn, có triệu chứng đường nước tiểu bị kích thích, có trở ngại trong chức năng tình dục, lượng tinh dịch giảm thiểu, đa phần là phát sinh ở tuổi 20-40 là thời kì thành thực khoẻ mạnh của tuổi thanh niên.

- *Đặc trưng thể trạng:*

+ Tuyến thể tuyến tiền liệt hơi bị sưng to, bề mặt không bằng phẳng, hơi bị cứng, ranh giới không rõ ràng, khi sờ vào thì đau.

+ Tinh nang co nhỏ lại có nốt cứng, cố định.

+ Đuôi tinh hoàn phụ sưng to có nốt cứng, hoặc có ngòl, hoặc liền kết dính cố định với da.

+ Ống dẫn tinh có nốt, thể hiện dạng chuỗi hạt, những đặc trưng thể trạng đó là rất có giá trị tham khảo quan trọng.

- *Xét nghiệm:*

+ Xét nghiệm dịch tuyến tiền liệt, dịch tinh nang hoặc tinh dịch thì có thể nhìn thấy hồng cầu và bạch cầu, cũng có thể tìm ra được vi khuẩn kháng axit.

+ Bôi dịch nước tiểu, dịch tuyến tiền liệt tinh nang hoặc tinh dịch có vi khuẩn lao trên kính hoặc nuôi cấy vi khuẩn lao thì đều có thể phát hiện ra vi khuẩn lao.

- *Xét nghiệm tổ chức sống tuyến tiền liệt:* dưới kính hiển vi thì có thể nhìn thấy sự biến đổi bệnh lý lao, như nốt lao, hoại tử dạng sữa khô, vv.

- *Kiểm tra X quang.*

- *Kiểm tra siêu âm B,* đặc biệt là khi dùng một đầu thăm dò đặc biệt cho vào trong trực tràng để kiểm tra tuyến tiền liệt, thì có thể thể hiện hình ảnh tuyến tiền liệt một cách rõ ràng. Hạng mục kiểm tra này thì có thể phát hiện bệnh được một cách tương đối chính xác, nhưng định tính thì không được chuẩn xác, cần phải phối hợp với các hạng mục kiểm tra khác để phân tích.

130. Lao tuyến tiền liệt cần phân biệt với những bệnh nào?

- *Viêm tuyến tiền liệt:* không có bệnh sử là đã bị lao, đa phần là có biểu hiện phân hồi âm hoặc dưới thắt lưng bị kéo xuống, đau âm ỉ bên trong, hoặc khi chứng viêm kéo dài đến rãnh bụng với trực tràng, thường có kèm theo là đi tiểu bị kéo dài lâu, luôn muốn đi tiểu, đi tiểu nhỏ giọt và một số triệu chứng khác. Khi kiểm tra trực tràng thì có thể sờ được chỗ sưng của tuyến tiền liệt.

nhưng không có cảm giác có sỏi. Khi xét nghiệm dịch tuyến tiền liệt thì thấy có hàng đông bạch cầu, tiểu thể dịch nhầy giảm thiểu, khi cấy vi khuẩn thì không tìm ra được vi khuẩn lao, dựa vào các điều đó để phân biệt.

- *Tuyến tiền liệt bị sỏi*: biểu hiện lâm sàng là đi tiểu nhiều lần, đi tiểu khó khăn, phần dưới thắt lưng hoặc phần hội âm bị đau, cũng có thể xuất hiện triệu chứng trở ngại về chức năng tình dục như liệt dương, xuất tinh sớm, khi phóng tinh bị đau hoặc trong tinh trùng có lẫn máu. Nhưng khi kiểm tra trực tràng thì có thể đụng phải sỏi hoặc có cảm giác có sự ma sát của sỏi. Phim X quang khu vực tuyến tiền liệt chỗ xương chậu có thể phát hiện hình ảnh sỏi dương tính; khi kiểm tra bằng siêu âm có thể xuất hiện vùng ánh sáng mạnh, đồng thời có hình ảnh âm thanh rõ nét.

- *Ung thư tuyến tiền liệt*: thời kì cuối có thể xuất hiện triệu chứng đường nước tiểu bị kích thích, như đi tiểu nhiều, đi tiểu bị đau, đi tiểu khó khăn, nhưng khi kiểm tra trực tràng tuyến tiền liệt to ra, biểu hiện cao thấp không bằng phẳng, đám sưng bị cứng chắc, huyết thanh men atxit phorit toan tính tăng cao, dịch tuyến tiền liệt quét lên kính hoặc xét nghiệm tổ chức sống có thể tìm thấy tế bào ung thư.

- *Viêm tuyến tiền liệt mang tính sung mãn thịt không đặc thù*: đa phần phát sinh ở nam giới tuổi già. Trong hệ tổ chức tuyến tiền liệt có phản ứng vật chất lạ hoặc phản ứng miễn dịch đối với tinh dịch, dịch tuyến tiền liệt, những sản vật của vi khuẩn bị ứ đọng trong nó, dẫn đến tổ chức bị tổn thương, hoại tử, lõi lên hướng về gian chất hình thành sự biến đổi mang tính mãn tính, hoặc kể phát ra phản ứng biến đổi trạng thái mang tính toàn thân. Gồm có tuyến tiền liệt phì đại, kết cứng và có những triệu chứng đi tiểu nhiều, đi tiểu ra máu, khi phóng tinh đau, phần thắt lưng dưới và

hội âm bị đau và một số triệu chứng khác. Đôi cũng nói chung là sinh trưởng nhanh chóng, tương đối to, thể hiện lồi lên như đỉnh núi, không quy tắc, có tính đàn hồi, độ cứng không đồng đều, thường triệu chứng nổi trên xuất hiện trong triệu chứng niệu đạo hoặc xuất hiện sau đó, có thể nhanh chóng gây nên triệu chứng bị tắc nghẽn mà phát sinh hiện tượng ứ đọng nước tiểu, đi tiểu ban đêm, đi tiểu ra máu tế bào thềm chua tăng nhiều, kiểm tra dịch tuyến tiền liệt dưới kính hiển vi thì không có gì khác thường một cách rõ ràng.

131. Nguyên tắc điều trị lao tuyến tiền liệt?

- *Điều trị chống lao*: giống với điều trị chống lao toàn thân, cần bao gồm điều trị toàn thân và điều trị được phẩm chống lao, chủ yếu là điều trị lao ở hệ tiết niệu sinh dục. Hiện nay là đang sử dụng được phẩm chống lao tuyến 1 liên 2 hoặc liên 3, vẫn là được phẩm chủ yếu điều trị lao hệ sinh dục. Liệu trình là 18-24 tháng (đây là phương án điều trị tiêu chuẩn), cho đến khi lành bệnh.

- *Cải thiện triệu chứng*: dựa theo viêm tuyến tiền liệt mạn tính để xử lý, nhưng không được bỏ qua việc điều trị bệnh tật nguyên phát và bệnh tật phát kèm theo.

- *Trong trường hợp điều trị được phẩm chống lao lâu dài, nói chung là không dùng phẫu thuật để điều trị*. Điều trị tổng hợp so với điều trị bằng được phẩm đơn thuần thì hiệu quả điều trị tốt hơn.

132. Lao tuyến tiền liệt có thể thực hiện điều trị bằng phương pháp phẫu thuật không?

Trong trường hợp dùng thuốc chống lao lâu dài, nói chung lao tuyến tiền liệt không cần phải dùng đến phẫu thuật để điều trị.

Chỉ có khi dùng thuốc chống lao không có hiệu quả, thì có thể dưới sự phối hợp với thuốc chống lao, sẽ tiến hành phẫu thuật đối với trường hợp ổ bệnh bị viêm nhiễm nghiêm trọng, ổ bệnh đã có dạng sữa khô, có lỗ rỗng có mủ. Hoặc lao tuyến tiền liệt có cùng với lao tinh hoàn phụ, diễn biến bệnh ở tinh hoàn phụ nghiêm trọng, có mủ lạnh hoặc hình thành đường ống hang, thì cần phải dùng đến phẫu thuật để điều trị, nhằm giúp cho việc khống chế bệnh tình và làm lành ổ bệnh. Nhưng cần thiết phải chỉ ra rằng, cần phải chấp hành nghiêm khắc quy tắc phẫu thuật.

Lao tuyến tiền liệt bản thân nó có khả năng không gây nên biểu hiện triệu chứng lâm sàng một cách rõ rệt. Khi phát bệnh tương đối nghiêm trọng, dùng phương pháp điều trị phi phẫu thuật, cũng có thể làm cho triệu chứng rất nhanh dịu đi, nhưng bệnh này rất ngoan cố, nên không dễ có thể chữa được khỏi hẳn. Vì thế điều trị mang tính tổng hợp so với điều trị dùng được phẩm đơn thuần thì hiệu quả điều trị cao hơn.

133. Có những phương pháp dùng ăn uống gì để điều trị lao tuyến tiền liệt?

Có những bài thuốc dùng ăn uống để điều trị lao tuyến tiền liệt như sau:

- Râu ngô và mã đề (xa tiền)

Nguyên liệu: râu ngô 50g, hạt mã đề (xa tiền tử) 20g (cho vào trong 1 cái túi để sắc), cam thảo sống 10g.

Cách chế biến: cho cả 3 vị trên vào trong 500ml nước sắc còn lại 400ml nước thì thôi, bỏ hết bã thuốc, chỉ lấy nước thuốc.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 3 lần uống khi thuốc còn ấm. Dùng vào trường hợp lao tuyến tiền liệt loại hình thấp nhiệt.

Thịt mèo

Nguyên liệu: dùng một con mèo nhà, muối, rượu, xì dầu mỗi thứ một ít.

Cách chế biến: sau khi mèo được giết và làm thịt xong, lột bỏ da và nội tạng, rửa thật sạch và cho vào nồi hầm chín như, cho thêm các gia vị nói trên vào.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn thay thức ăn, dùng vào trường hợp lao tuyền tiền liệt loại hình thấp nhiệt.

Thịt ốc sên nấu với thịt lợn nạc

Nguyên liệu: thịt ốc sên tươi 60g (sản phẩm khô thì lấy 30g), thịt lợn nạc 100g, muối, xì dầu một số gia vị khác.

Cách chế biến: đem vỏ ốc sên rửa sạch, dùng nước sôi dội vào làm cho ốc chết, lấy que tre khều lấy thịt ốc ở bên trong, lại dùng nước rửa sạch lần nữa. Cho thịt ốc sên tươi và thịt lợn nạc vào cùng hầm, cho thêm một ít gia vị.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn như ăn thức ăn, uống lấy nước và ăn thịt. Dùng vào trường hợp lao tuyền tiền liệt loại hình khí cơ không thông suốt.

PHẦN VI - SỎI TUYẾN TIỀN LIỆT

134. Trong tuyến tiền liệt có sinh ra "sỏi" không?

Khi nói đến sỏi gan, sỏi thận, sỏi bàng quang, sỏi đường tiết niệu, sỏi ống dẫn nước tiểu, thì mọi người rất dễ dàng hiểu là mắc phải bệnh gì rồi. Nhưng khi nói tới trong tuyến tiền liệt có thể sinh ra "sỏi", thì rất dễ sinh ra sự hoài nghi chưa hiểu, trên thực tế "sỏi" được phát sinh ở trong tuyến bào tuyến tiền liệt, trên phương diện y học thì gọi đó là sỏi tuyến tiền liệt. Loại bệnh này thuộc tính nguyên phát hoặc tính nội nguyên, thường gặp là ở những người cao tuổi,

Sỏi tuyến tiền liệt được chia ra làm hai loại đó là loại mang tính thật và một loại khác là mang tính giả. Sỏi tuyến tiền liệt mang tính thật là trên thực tế đích thực sỏi phát sinh ra trong tuyến tiền liệt và trong ống tuyến, cũng tức là do bản thân tuyến tiền liệt hình thành, tức là sỏi mang tính nguyên hoặc mang tính nguyên phát. Sỏi mang tính thật thì ít gặp. Sỏi mang tính giả là không phải đến từ chính bản thân tuyến tiền liệt, mà được bắt nguồn từ sỏi đường tiết niệu, mà sỏi đó di chuyển đến đoạn đường nước tiểu ở chỗ tuyến tiền liệt, hoặc đi vào trong ống tuyến tiền liệt bị giãn rộng ra do lây nhiễm tại chỗ thông với đường niệu đạo sau. Cho nên sỏi mang tính giả thực tế là sự biểu hiện của sỏi đường tiết niệu tại chỗ tuyến tiền liệt. Hai cái này không được lẫn lộn với nhau. Cũng có khi sỏi mang tính thật có thể xuyên qua niêm mạc niệu đạo chỗ tuyến tiền liệt, mà đi vào niệu đạo.

135. Tây y cho rằng sỏi tuyến tiền liệt hình thành như thế nào?

Nguyên nhân xác thực của sự hình thành sỏi tuyến tiền liệt cho đến ngày nay vẫn chưa được biết một cách rõ ràng. Nói chung là cho rằng có mấy cơ chế của sự hình thành sỏi như sau:

- Có khả năng là do một số vật chất có vôi trầm tích với dạng bột kết tủa ở trong tuyến bào tuyến tiền liệt hoặc trong ống tuyến, trên tế bào thượng bì trên vật chất mang tính viêm, từ đó mà hình thành ra sỏi.

- Khi mà tuyến bào tuyến tiền liệt và ống bài tiết có chứng viêm mạn tính, tuyến bào dần nở ra, ống tuyến tiền liệt thì hẹp lại, làm cho một số loại muối bị trầm tích trên tổ chức tuyến thể của tuyến tiền liệt bình thường, vì thế mà hình thành ra sỏi, vì nước tiểu bị ứ trệ và nước tiểu có nhiều vôi có thể làm tăng tốc độ phát sinh của bệnh này.

- Khi tuyến tiền liệt tăng sinh, cũng có thể làm cho áp lực trong ống tuyến tiền liệt tăng lên, ống tuyến bị dẫn ra, chất tiết ra bị ứ đọng trong tuyến, thành phần của sỏi được trầm tích trên bì chất chung quanh tuyến tiền liệt bị ép hoặc bao bọc bên ngoài, cũng từ đó mà sinh ra sỏi.

Sỏi tuyến tiền liệt đa số là tương đối nhỏ, thể hiện là hình tròn hay hình bầu dục, bề mặt trơn bóng, có thể phân tán hay tập trung trong tuyến thể. Tuyệt đại đa số sỏi tuyến tiền liệt có kèm theo tuyến tiền liệt tăng sinh hoặc viêm tuyến tiền liệt mãn tính, cũng có khi có thể có ung thư tuyến tiền liệt và diễn biến của bệnh lao tuyến tiền liệt. Có thể thấy, sự hình thành của sỏi là phức tạp, là kết quả tác động lẫn nhau của nhiều loại nguyên nhân.

136. Đông y cho rằng sỏi tuyến tiền liệt được hình thành như thế nào?

Sỏi tuyến tiền liệt là thuộc phạm trù trong Đông y là "long bế" (bí đái). Chỗ phát sinh bệnh của nó là ở bàng quang, còn gốc của nó là ở thận lại có liên quan mật thiết với phổi, tì, gan.

Đông y cho rằng bệnh này là do ăn quá nhiều đồ ngọt, béo, ôn sinh thấp nhiệt, ứ trệ bàng quang, hoặc ăn uống khi quá mệt nhọc, làm tổn thương đến tì, trung khí tăng vận không có sức, thủy thấp do bị chùng hoá, chuyển luân, nước tiểu tích trong bàng quang; hoặc luôn ham muốn tình dục hoặc niệu trọc mà làm hư tổn thận, bàng quang khí hoá bất lợi mà dẫn đến phát sinh ra long bế.

Sỏi tuyến tiền liệt sẽ dẫn đến sự bài tiết nước tiểu khó khăn, dòng nước tiểu chảy không có lực, thể hiện chảy từng giọt, đó là do tam tiêu khí hoá không có thể vận hành. Bàng quang là nơi tích tụ nước tiểu, nước tiểu tích tụ trong bàng quang chỉ dựa vào khí hoá để vận hành, nếu như tam tiêu khí hoá không bình thường, dẫn đến đường nước tiểu bị bế tắc. Thượng tiêu là một nhánh của phổi, thượng tiêu khí hoá thất thường, thì không thể điều thông thủy đạo, chảy xuống bàng quang; trung tiêu là một nhánh của tì, khi trung tiêu thất thường, thì không thể thăng thanh giáng trọc; hạ tiêu là một nhánh của thận, hoả ở mệnh môn suy yếu, không thể hoá thủy; thận và bàng quang đều bị nóng, nước nóng liên kết với nhau, đều có thể gây nên khí hoá thất thường mà dẫn đến việc phát sinh long bế.

137. Sự biến đổi bệnh lí của sỏi tuyến tiền liệt như thế nào?

Sỏi tuyến tiền liệt thường là một số vật thể có hình tròn nhỏ, màu nâu, được phân tán trong tuyến thể, nhưng cũng có thể tập trung thành nhóm trong một thủy của tuyến thể, trong đó có tổ chức tuyến thể bình thường. Đa số được nhô lên nhưng điểm nhỏ

trên bề mặt bao mạc, đa phần là có kèm theo chứng viêm mãn tính của tuyến thể, có sự xâm nhập của tế bào tròn; tuyến bào có đầy thượng bì bị nát và rơi rụng, có thể dẫn ra hoặc không dẫn ra, độ to nhỏ và hình dáng của xoang tuyến có thể biến đổi, thượng bì trên đó có thể mất đi, giữa các tuyến bào có sự xâm nhập của tế bào tròn và bị sợi hoá; cơ chất của tuyến tiền liệt chung quanh sỏi cũng thể hiện xơ hoá. Sỏi tương đối lớn có thể chiếm cả tuyến thể tuyến tiền liệt, chỗ còn dư lại một ít tổ chức tuyến thể.

Sỏi được phân ra sỏi mang tính thật và sỏi mang tính giả. Sỏi mang tính thật thì nằm trong tuyến bào, thể tích nhỏ, tồn tại dạng phân tán, số lượng nhiều, thành phần chủ yếu là muối photphorit. Còn sỏi mang tính giả thì nằm ở chỗ niệu đạo dẫn nở ở chỗ tuyến tiền liệt hoặc ở trong xoang mở thông với niệu đạo, thể tích của sỏi to, số lượng ít.

138. Sỏi tuyến tiền liệt với lây nhiễm có quan hệ như thế nào?

Sỏi tuyến tiền liệt thường là có một nhân bằng chất hữu cơ, do mỡ, hạch albumin, tinh thể purin, axit citric, bao quanh thượng bì bị rơi rụng, tổ chức thành một hình tròn nhỏ nhỏ hoặc hình bầu dục có chất như kết tủa của một kết cấu phóng xạ. Có người phát hiện chất kết tủa có thể làm tắc ống tuyến tiền liệt, làm cho tuyến bào biến thành một xoang bị kín, dịch thể trong tuyến bào trở trệ mà dẫn đến sự lây nhiễm, niêm mạc tuyến bào thể hiện sự thay đổi mang tính viêm, niêm mạc bị kích thích mà giải phóng ra photphat canxi, photphat magiê, và một số muối vô cơ khác được bao quanh trầm tích trên hạt nhân giống dạng bột kết tủa, và hình thành sỏi. Sỏi tuyến tiền liệt có thể gây nên tắc ống tuyến, bội nhiễm mà có sự phát kèm là viêm tuyến tiền liệt mãn tính. Khi sỏi có kèm theo chứng viêm và có mủ, tức là lây nhiễm đã bị nặng, dẫn đến chung quanh tuyến tiền liệt bị lây nhiễm lặp lại

nhiều lần. Một khi lây nhiễm nghiêm trọng, thì có thể thành mù, thậm chí còn xuyên phá thủng, tạo thành hội âm, trực tràng, bàng quang, niệu đạo có lỗ dò.

Ngược lại, khi mà tuyến bào tuyến tiền liệt và ống bài tiết lâu ngày bị lây nhiễm mãn tính, thì tuyến bào nở ra, ống tuyến tiền liệt hẹp lại, từ đó mà làm tăng nhanh sự hình thành sỏi. Vì rằng sỏi và lây nhiễm có quan hệ mật thiết với nhau, nó là nhân quả của nhau, cho nên khi điều trị sỏi tuyến tiền liệt, thì không nên bỏ qua tính quan trọng của việc chống lây nhiễm.

139. Tại sao bệnh nhân bị sỏi tuyến tiền liệt lại dễ phát sinh lây nhiễm đường nước tiểu?

Sỏi tuyến tiền liệt có thể thường cùng tồn tại với đường nước tiểu trên, mà sỏi thường là căn nguyên gây ra lây nhiễm tiếp theo của đường nước tiểu; ngoài ra trên phương diện lâm sàng đồng thời tồn tại tuyến tiền liệt tăng sinh, sỏi bàng quang, viêm tuyến tiền liệt cũng là trường hợp gặp không phải là ít, một số những bệnh đó càng làm tăng thêm cơ hội lây nhiễm đường nước tiểu. Cái đáng chỉ ra đây là, vị trí giải phẫu của tuyến tiền liệt với đường nước tiểu và sỏi có quan hệ mật thiết với lây nhiễm, đều rất dễ gây nên lây nhiễm đường nước tiểu.

Có người đã tiến hành nuôi cấy đối với sỏi tuyến tiền liệt và tổ chức tuyến tiền liệt: đem sỏi tuyến tiền liệt đã nát rồi tiến hành nuôi cấy, phát hiện có một lượng lớn vi khuẩn được sinh trưởng; cũng đem tổ chức của tuyến tiền liệt đem ra đã nát, rồi nuôi cấy thì không có một loại vi khuẩn nào sinh trưởng cả. Điều này là vì sỏi thường là hạt nhân của sự lây nhiễm, là nơi cất giữ vi khuẩn, làm cho chất kháng sinh chống vi khuẩn không dễ dàng gì mà đi vào trong hạt nhân được, do đường nước tiểu hình thành lây nhiễm, vi khuẩn trong nước tiểu được phát sinh lặp lại nhiều lần.

140. Sỏi tuyến tiền liệt ở những trường hợp như thế nào thì dễ phát hiện?

Sỏi tuyến tiền liệt thông thường ở vào những trường hợp sau đây thì dễ bị phát hiện:

- Bệnh tuyến tiền liệt khi làm xét nghiệm bằng chụp X quang, phát hiện ra sỏi tuyến tiền liệt.

- Tuyến tiền liệt tăng sinh cùng lúc có sỏi, triệu chứng thì lấy tuyến tiền liệt tăng sinh làm chính, khi tiến hành xét nghiệm niệu lộ bằng chụp X quang, mà phát hiện ra sỏi tuyến tiền liệt.

- Viêm tuyến tiền liệt mạn tính đã trải qua điều trị trong mấy tháng mà không có dấu hiệu chuyển biến tốt, khi tiến hành chụp X quang mà phát hiện ra sỏi tuyến tiền liệt.

- Khi kiểm tra trực tràng bằng sờ mó, có thể nghe được có tiếng ma sát với sỏi hoặc phát hiện ra tiếng nhỏ.

141. Có những phương pháp nào để xét nghiệm sỏi tuyến tiền liệt?

Chẩn đoán sỏi tuyến tiền liệt chủ yếu là căn cứ vào kiểm tra trực tràng bằng tay, que thăm dò kiểm tra thăm dò niệu đạo sau, xét nghiệm bằng kính niệu đạo và xét nghiệm bằng chụp X quang. Khi dùng que thăm dò kiểm tra niệu đạo hoặc khi dùng kính để xét nghiệm niệu đạo, có khi có cảm giác như sờ được sỏi. Khi kiểm tra niệu đạo bằng kính có thể phát hiện được sỏi. Phim X quang đối với sự tìm hiểu tình hình sự tồn tại, số lượng, độ lớn bé và sự phân bố của sỏi là cực kì quan trọng.

Phương pháp xét nghiệm sỏi tuyến tiền liệt thì có như sau:

- *Kiểm tra bằng tay trực tràng:* nếu như khi sờ tuyến tiền liệt tương đối to có thể dựa vào ngón tay mà sờ được sỏi hoặc những nốt cứng. Nếu như có nhiều sỏi chiếm đại bộ phận xoang tuyến, thì khi sờ mó có thể có tiếng ma sát của sỏi và phát ra như

tiếng xe sợi. Nếu như sỏi tương đối nhỏ hoặc nằm trong chỗ sâu của tuyến bào ống tuyến không sờ tới được thì không có tiếng phát ra.

- *Kiểm tra bằng nội soi niệu đạo*: sau khi cho gương vào niệu đạo rồi kiểm tra trực tràng thì thường có tiếng xe phát ra. Trong gương niệu đạo có thể nhìn thấy sỏi từ cửa ống tiền liệt lòi ra phía trong niệu đạo hoặc nhìn thấy sỏi chắn niệu đạo.

- *Kiểm tra X quang*: cho dù sỏi tuyến tiền liệt không có triệu chứng, cũng có thể nhờ X quang mà chẩn đoán một cách chính xác. Chụp phim tại chỗ lấy bên phải bên trái 2-3cm của liên hợp xương chậu làm trung tâm, có khi có thể thấy được âm ảnh của sỏi, sỏi mang tính nguyên phát thông thường là nhỏ lại ở phân tán, sỏi mang tính kế phát thì tương đối to và số lượng ít. Thông thường biểu hiện X quang của sỏi là có 2 loại: a/ Sỏi nhỏ mà tròn, lớn nhỏ không giống nhau, có thể độ lớn nhỏ từ bằng đầu mũi kim đến bằng hạt vừng, đa phần là nằm ở trung tuyến, thành từng nhóm xếp vào với nhau. b/ Hình nhỏ xếp thành từng mảng, rất sát nhau mà lại đối xứng với nhau, nằm ở hai bên của trung tuyến.

142. Mấu chốt của việc chẩn đoán sỏi tuyến tiền liệt là gì?

- *Bệnh sử*: trước đó đã có mắc các bệnh có liên quan đến tuyến tiền liệt như tuyến tiền liệt tăng sinh, bị lao, bị viêm, bị ung thư.

- *Triệu chứng*: có một loạt triệu chứng như đi tiểu nhiều lần, đi tiểu vội, đi tiểu khó khăn và một số triệu chứng về hệ thống tiết niệu khác, cũng có thể có biểu hiện sự rối loạn về chức năng tình dục như sự ham muốn chức năng tình dục bị giảm sút, liệt dương.

- *Xét nghiệm*: khi kiểm tra trực tràng bằng tay có cảm giác ma sát của sỏi. Khi kiểm tra đường nước tiểu bằng kính có thể thấy lộ ra sỏi ở đường tiết niệu. Khi kiểm tra bằng chụp X quang thì thấy khu vực tuyến tiền liệt có một bóng mờ của một đám nhỏ.

Căn cứ vào những điểm chính trên, khi chẩn đoán sỏi tuyến tiền liệt nói chung là không có mấy khó khăn.

143. Sỏi tuyến tiền liệt cần chú ý phân biệt với những bệnh nào?

- *Lao tuyến tiền liệt*: khi lao đã bị vôi hoá, thì trên phim ảnh có thể xuất hiện âm ảnh mờ. Nhưng nó thường có cùng với triệu chứng của lao đường tiết niệu và lao tinh hoàn phụ, như đi tiểu nhiều lần, đi tiểu vội và những triệu chứng bàng quang bị kích thích khác, tinh hoàn phụ bị sưng to vì cứng, thể hiện trạng thái nốt một cách không có quy tắc, ống dẫn tinh biến thành một dây nốt cứng tròn xuyên nhau. Dịch tuyến tiền liệt và tinh dịch khi quét vi khuẩn lao lên kính hoặc nuôi cấy có thể đều là dương tính, làm xét nghiệm tổ chức sống của tuyến tiền liệt có thể phát hiện diễn biến bệnh lao.

- *Tuyến tiền liệt tăng sinh*: bệnh này cùng có bệnh sỏi tuyến tiền liệt. Tuyến tiền liệt tăng sinh đơn thuần đa phần là phát sinh ra ở nam giới cao tuổi; khi kiểm tra trực tràng bằng tay có thể sờ được tuyến tiền liệt tăng sinh, bề mặt trơn bóng, chất trung bình, có tính đàn hồi, rãnh ở giữa không còn; khi chụp X quang thì không có bóng mờ âm ảnh; khi kiểm tra bằng siêu âm thì thấy tuyến tiền liệt tăng sinh.

- *Ung thư tuyến tiền liệt*: khi kiểm tra trực tràng bằng tay có thể phát hiện tuyến tiền liệt có nhiều nốt nhỏ cứng chắc. Khi kiểm tra X quang có thể phát hiện hiện tượng chuyển dịch của sự biến đổi mang tính chất xương hoặc phá hoại chất xương, nhưng không có âm ảnh sỏi. Khi xét nghiệm tổ chức sống của tuyến tiền liệt thì có thể tìm thấy tế bào ung thư.

- *Viêm tuyến tiền liệt*: khi kiểm tra trực tràng, có thể có nốt cứng nhỏ của bộ phận tuyến tiền liệt, không có cảm giác ma sát của sỏi. Chụp X quang cục bộ thì không có âm ảnh của sỏi.

144. Nguyên tắc điều trị của sỏi tuyến tiền liệt là gì?

- Đối với đại đa số sỏi nhiều và nhỏ không có triệu chứng rõ rệt, chỉ làm kiểm tra bằng X quang thông thường mới phát hiện được, thì không cần phải tiến hành điều trị. Còn đối với những trường hợp sỏi có triệu chứng mà kèm thêm có lây nhiễm không nặng, thì có thể dùng phương pháp điều trị bảo thủ, ví dụ như tiến hành xoa bóp tuyến tiền liệt và các phương pháp điều trị đối với triệu chứng khác, đồng thời tiến hành định kì kiểm tra X quang để quan sát sự thay đổi to nhỏ của sỏi.

- Đối với những người lại có triệu chứng khác như viêm tuyến tiền liệt mạn tính thì lấy việc xử lí tổng hợp các bệnh làm chính.

- Đối với những trường hợp có triệu chứng nghiêm trọng cần phải tiến hành phẫu thuật, có thể dựa vào số lượng, độ to nhỏ, vị trí, tuổi tác của bệnh nhân và tình trạng sức khoẻ toàn thân của họ cũng như các chứng phát kèm cần chọn một phương pháp phẫu thuật thích hợp để tiến hành điều trị.

145. Có những phương pháp nào để phẫu thuật sỏi tuyến tiền liệt?

Có những phương pháp sau đây dùng để phẫu thuật sỏi tuyến tiền liệt:

- Cắt bỏ phần tuyến tiền liệt đi qua niệu đạo (khi làm phẫu thuật cắt bỏ phần tuyến tiền liệt đi qua niệu đạo, thì cố gắng cạo hết sỏi).

- Làm phẫu thuật mổ tuyến tiền liệt ra để lấy hết sỏi (nếu chỉ đơn thuần mổ tuyến tiền liệt ra để lấy sỏi, thường trong xoang tuyến thể lại hình thành sỏi mới).

- Cắt bỏ tuyến tiền liệt cùng với sỏi.

- Cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt.

Đối với các trường hợp sỏi tuyến tiền liệt chưa có sự tăng sinh

cùng lúc, nói chung là có thể dùng phương pháp cắt bỏ tuyến tiền liệt và sỏi qua niệu đạo. Phương pháp này là tương đối giản đơn, ít nguy hiểm, thích hợp đối với các trường hợp còn trẻ cần bảo tồn chức năng tình dục và người già có sức khoẻ kém. Với trường hợp có kèm tuyến tiền liệt tăng sinh với độ nhẹ thì cũng có thể dùng phương pháp này, đem phần tăng sinh của tuyến tiền liệt và sỏi cắt bỏ đi, loại phương pháp phẫu thuật này nói chung là có thể làm triệu chứng đi, nhưng rất khó bảo đảm là toàn bộ sỏi đã được loại trừ. Vì thế, sau khi phẫu thuật cần dùng X quang để kiểm tra lại, xem có còn tồn lưu sỏi hay không. Nếu như tuyến tiền liệt có phát kèm là lây nhiễm và tăng sinh tổ chức sợi, làm cho bao mạc và tuyến thể kết dính với nhau một cách chắc chắn, rất khó phân li, thì dùng phương pháp cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt là tương đối hợp lí.

146. Sau khi phẫu thuật để điều trị sỏi tuyến tiền liệt có bị tái phát không?

Nói chung sỏi tuyến tiền liệt đặc biệt khi sỏi có một hòn và to, thì có thể dùng phương pháp phẫu thuật mở tại chỗ hội âm hoặc sau xương cụt để mổ tuyến tiền liệt mà nạo sỏi ra, nhưng tỉ lệ tái phát sau khi phẫu thuật là tương đối cao, sỏi rất dễ hình thành trong xoang của tuyến thể. Khi có sỏi lại có kèm tuyến tiền liệt tăng sinh, thì có thể thông qua đường tiết niệu để cắt tuyến tiền liệt, nhưng cũng rất khó bảo đảm toàn bộ sỏi được lấy hết ra, vì thế khi mổ tuyến tiền liệt, cần cố gắng nạo hết sỏi, nếu không thì sẽ hình thành lại sỏi.

Đại đa số bệnh nhân bị sỏi tuyến tiền liệt, sỏi có thể ở chỗ bên cạnh bao mạc tuyến tiền liệt, nên chỉ có đơn thuần mổ tuyến tiền liệt thì không có thể loại bỏ hết toàn bộ sỏi, phạm vi cắt phải đến được chỗ lớp bao mạc thật sự, thì mới có thể loại trừ toàn bộ sỏi.

Có thể thấy, sau khi phẫu thuật lấy sỏi tuyến tiền liệt, vẫn phải đứng trước một vấn đề là sỏi tái phát.

147. Đông y điều trị long bế (bí đái) cho sỏi tuyến tiền liệt như thế nào?

Chỗ sinh bệnh của sỏi tuyến tiền liệt là bàng quang, mà bàng quang chủ của nó là thận, nên phủ tạng phát bệnh chủ yếu là thận với bàng quang. Bệnh này có thể phân là bàng quang thấp nhiệt, phế nhiệt ung thịnh, can uất khí trệ, niệu lộ bị tắc, thận dương hư suy, trung khí hạ hãm.

- Bàng quang thấp nhiệt:

Chủ chứng: tiểu tiện từng giọt không thông, hoặc lượng nước tiểu ít nóng rát, đại tiện táo bón, mồm đắng, miệng dính, bụng dưới hơi bị chướng, miệng khát không muốn uống, lưỡi màu hồng, tưa lưỡi màu vàng nhạt, mạch hoạt số.

Nguyên tắc điều trị: thanh nhiệt lợi thấp, thông lợi bàng quang.

Đơn thuốc: **Đại phân thanh ẩm gia vị**

Sơn chi, phục linh, chư linh, trạch tả, mộc thông, chỉ xác, xa tiền tử, đại hoàng, ngọc trúc.

Cách dùng: dùng nước để sắc, mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống khi thuốc còn đang ấm.

- Phế nhiệt ung thịnh:

Chủ chứng: tiểu tiện thành giọt không thông hoặc bị tắc không thông, thở gấp, miệng khát luôn muốn uống, hầu khô, chất lưỡi màu hồng, tưa lưỡi màu vàng mỏng, mạch số.

Nguyên tắc điều trị: thanh tiết phế nhiệt, túc giáng lợi thủy.

Đơn thuốc: **Thanh phế ẩm gia vị**

Hoàng linh, tang bạch bì, mạch đông, sơn chi, xa tiền tử, mộc thông, phục linh, hạnh nhân, đại hoàng, qua lâu nhân, sa sâm, bách hợp.

Cách dùng: dùng nước để sắc, ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống khi thuốc còn đang ấm.

- Can uất khí trệ:

Chủ chứng: tiểu tiện không thông hoặc thông nhưng không thông suốt, bụng dưới hơi bị chướng, tính tình u buồn, dễ nóng gắt, lưỡi màu hồng, tưa lưỡi màu vàng mỏng, mạch huyền.

Nguyên tắc điều trị: thư can lý khí, thông lợi thủy đạo.

Đơn thuốc: Trầm hương tán gia vị

Trầm hương, quất bì, dương quy, vương bất lưu hành, thạch vi, đông quỳ tử, hoạt thạch, hương phụ, uất kim, ô dược.

Cách dùng: dùng nước để sắc, mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống khi thuốc còn ấm.

- Niệu lộ bị bít lại:

Chủ chứng: tiểu tiện nhỏ giọt không thông suốt hoặc dòng nước tiểu nhỏ mảnh, có lúc bị đứt đoạn, thậm chí bị tắc không thông, bụng dưới hơi bị chướng, lưỡi sạm tối hoặc có nốt ban, mạch sáp.

Nguyên tắc điều trị: khu ứ tán kết, thông lợi tiểu tiện.

Đơn thuốc: Đào nhân thừa khí thang gia vị

Đào nhân, đại hoàng, mang tiêu, quế chi, cam thảo, thạch vi, ngư tất, trầm hương.

Cách dùng: dùng nước để sắc, mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống khi thuốc còn đang ấm.

- Thận dương hư suy:

Chủ chứng: tiểu tiện thành từng giọt không thông, khi bài tiết không có lực hoặc bí tiểu, lưng đùi không có lực, mặt trắng nhợt, thần sắc mệt mỏi, chân tay không ấm, lưỡi nhạt, mạch trầm nhược.

Nguyên tắc điều trị: ôn bổ thận dương, hoá khí lợi thủy.

Đơn thuốc: Hương nhung hoàn gia vị

Nhung hươu, nhục thung dung, thực địa hoàng, xạ hương, trầm hương, phục linh, trạch tả, xạ tiền tử, hoài ngư tất.

Cách dùng: dùng nước để sắc, mỗi ngày uống 1 thang chia làm 2 lần uống khi thuốc còn đang ấm.

- Trung khí hạ hãm:

Chủ chứng: tiểu tiện được nhưng không thông, hoặc tiểu ít, hoặc bị bí tiểu, bụng dưới sa xuống và hơi bị chướng, người mệt mỏi không có sức, ngắn hơi giọng nói thấp, ăn vào khó tiêu, lưỡi nhạt, mạch nhược.

Nguyên tắc điều trị: bổ khí thăng dương, kiện tì lợi niệu.

Đơn thuốc: Thăng hãm thang gia vị

Hoàng kỳ, thăng ma, sài hồ, cát cánh, bạch truật, nhục quế, phục linh, trạch tả, mộc thông.

Cách dùng: dùng nước để sắc, mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống khi thuốc còn ấm.

148. Làm thế nào để vận dụng phương pháp điều trị bên ngoài để điều trị long bế do sỏi tuyến tiền liệt?

- Lấy 1 con ốc đồng, giã thật nhuyễn cả vỏ, cho thêm một ít xạ hương, đắp nó lên trên rốn, rắc một ít bột ngao sò lên trên rồi dùng vải màn đã được tiệt trùng buộc lại.

- Phương pháp làm cho hắt hơi hoặc nôn ọe: dùng que tăm quần bông đã được tiệt trùng ngoáy vào trong mũi để làm cho phải hắt hơi hoặc ngoáy vào trong cổ họng để nôn ra. Có thể khai phế khí, thông hạ giao chi khí, làm cho dịch nước tiểu trong bàng quang được bài tiết ra.

- Phèn chua, muối trắng mỗi thứ 7,5g, tất cả được nghiền mịn, lấy giấy quần vẩy quanh lấy rốn, đổ bột thuốc vào đó, nhỏ thêm

một ít nước lã vào thuốc. Dùng vải màn đã được tiêu độc buộc lại.

- Dùng một củ tỏi chỉ có một nhánh, sơn chỉ 3 quả, một ít muối, tất cả được giã nát, được bôi lên giấy rồi dán lên rốn. Vì sự kích thích của tỏi nên trên da có thể nổi lên bóng nước, có thể trước đó dùng vadolin bôi một lớp lên trên da rồi mới đắp thuốc.

- Dùng 250g muối ăn rang nóng, dùng vải bọc lại và chườm lên bụng dưới, hoặc dùng nước ấm luôn đắp lên hoặc rửa hội âm.

149. Làm thế nào vận dụng khí công để điều trị sỏi tuyến tiền liệt?

Điều trị khí công thì có cường tráng công và nội dưỡng công:

- *Cường tráng công (1):*

Trước hết với tư thế ngồi, đầu gối để thả tự nhiên, thân thể ngay ngắn ổn định, đầu hơi cúi về phía trước một chút, ngực cũng hơi sấp xuống, hai cánh tay buông thõng, mông dẹt hơi nhô về phía sau, lấy một tay nhẹ nhàng nắm bốn ngón tay của bàn tay khác, đặt vào trước bụng dưới một cách tự nhiên. Khi điều chỉnh thở, trước hết nhẹ nhàng mím môi lại, dùng mũi thở tự nhiên một cách nhẹ nhàng. Khi hít vào thì đầu lưỡi cong lên chạm vào vòm miệng trên, bụng dưới từ từ phồng lên, khi nín thở bụng vẫn phồng bất động; khi thở ra thì đầu lưỡi hạ xuống, bụng từ từ thót lại, khí cũng từ đó mà được thở ra ngoài. Khi thở phải nhỏ, chậm, mềm mại, đều, dần đạt được thở sâu nhỏ dài chậm. Trong lúc đang hít thở thì không cần nín thở, tinh thần cần tập trung ý thủ vào đan điền. Mỗi lần làm như vậy 30 phút, mỗi ngày làm 1 lần.

- *Cường tráng công (2):*

Lấy tư thế nằm ngửa, phần hậu chẩm đặt trên gối, chân duỗi thẳng khép lại tự nhiên, ngón chân hướng lên phía trên, hai cánh tay đặt theo chiều của thân thể, toàn thân được thả lỏng, tinh thần

tập trung, ý thủ đan điền. Dùng phương pháp hít thở sâu, miệng mím chặt dùng mũi để hít thở sâu và dài, đầu lưỡi đặt lên trên vòm miệng. Khi hít thở bảo đảm yên lặng nhỏ, sâu dài và đều. Mỗi ngày làm 1 lần, mỗi lần 20-3 phút.

- *Cường tráng công (3):*

Lấy tư thế ngồi trên ghế, đầu gối buông thả tự nhiên, thân thể ngồi thẳng và ổn định. Người bị bệnh nặng có thể ngồi xếp bằng trên giường, hai tay xếp lên nhau, đặt vào chỗ liên hợp xương cụt, thả lỏng tự nhiên. Thường dùng là phương pháp hít thở bằng bụng. Khi hít vào thì dùng sức nhẹ nhàng, làm cho bụng thót lại, thành bụng lõm vào; khi thở ra thì so với khi hít vào dài hơi (tỉ lệ khoảng 3:2); khi hít vào không được nín, yêu cầu hít tự nhiên, từ từ và đều, tinh thần tập trung, chủ thủ đan điền. Mỗi lần làm 30 phút, mỗi ngày làm 1 lần.

- *Nội dưỡng công (1):*

Bệnh nhân với tư thế nằm ngửa, toàn thân được thả lỏng, nhập tĩnh, hai chân của bệnh nhân được gối lên hai cái gối. Tư tưởng được tập trung vào huyệt đan trung, đem hai tay duỗi rộng, làm 3-6 lần động tác hít thở sâu, tiếp đó hai bàn tay chống lên nhau úp lên trên huyệt đan trung, lấy điểm này làm điểm xuất phát, men theo hai bên vú vận chuyển ngang thành hình con số 8, mỗi khi di chuyển một con số 8 thì hít thở một lần, cứ như vậy theo thuận kim đồng hồ rồi ngược kim đồng hồ làm được 50 con số 8, hai bàn tay trước sau đều phải cách da 2-3cm, khi ngừng hai cánh tay vẫn duỗi thẳng, làm động tác hít thở sâu 3-6 lần.

- *Nội dưỡng công (2):*

Với tư thế ngồi. Ngồi trên một chiếc ghế đầu có độ cao thấp thích hợp, đầu hơi cúi về phía trước, buông vai khép ngực, khớp đầu gối hình thành 90 độ, hai bàn chân choãi ra, độ rộng của nó bằng với độ rộng của vai. Lòng bàn chân đặt nằm trên mặt đất, hai bàn tay ngửa ra đặt bằng trên đùi, ngồi ổn định.

Dùng phương pháp đọc thầm câu chữ, thường dùng ba chữ là "tư tưởng tĩnh" niệm chữ thứ nhất thì làm phương pháp hít vào, đầu lưỡi chạm vào vòm miệng trên, miệng chữ thứ hai thì dùng phương pháp nín thở, đầu lưỡi thả lỏng về vị trí trung gian, niệm chữ thứ ba thì dùng phương pháp thở ra, đầu lưỡi chạm vào vòm miệng dưới. Khi niệm chữ số thì có thể căn cứ vào khả năng điều chỉnh thở của mình, dùng lặp lại sự hít vào niệm chữ "tư" trên hai lần, nín thở lặp lại niệm chữ "tưởng", trên hai lần, thở ra lặp lại niệm chữ "tĩnh" trên hai lần.

Do chữ số tăng nhiều nên thời gian hít, nín, thở cũng kéo dài, nói chung chữ số không vượt quá con số 9. Trong lúc thở, tư tưởng cần tập trung vào huyết thiện trung.

150. Có những bài thuốc dùng phương pháp ăn uống nào để điều trị sỏi tuyến tiền liệt?

Có những phương thuốc dùng ăn uống để điều trị sỏi tuyến tiền liệt như sau:

- Uống đậu xanh:

Nguyên liệu: lấy một ít đậu xanh, một ít đường.

Cách chế biến: lấy đậu xanh hầm thật nhừ, cho thêm vào một ít đường trắng.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn bất kì lúc nào. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình thấp nhiệt.

- Cháo hoạt thạch:

Nguyên liệu: hoạt thạch 20-30g (cho vào trong một túi vải), củ mạch 10g, gạo tẻ 50-100g.

Cách chế biến: đem hoạt thạch, củ mạch cho vào nồi đất sắc lấy nước, rồi dùng nước đó cho gạo tẻ vào và nấu thành cháo loãng.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn vào bữa phụ. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình phế nhiệt.

- Uống ngũ tráp:

Nguyên liệu: nước quả lê, nước quả mã thầy, nước rễ cỏ tranh tươi, nước mạch đông tươi, nước ngó sen mỗi thứ với một lượng vừa phải.

Cách chế biến: đem 5 loại nước trên đổ chung vào với nhau khuấy đều là được.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: uống thay cho nước chè. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình phế nhiệt.

- Cháo lá mã đề:

Nguyên liệu: dùng khoảng 20-30g lá mã đề còn tươi mới, một cọng hành tươi, gạo tẻ 60-100g.

Cách chế biến: cho lá mã đề nấu chung với hành, sau vớt lá lấy nước, cho gạo vào nước này nấu thành cháo.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn thay bữa ăn phụ. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình hạ tiêu thấp nhiệt.

- Ốc xào với rượu:

Nguyên liệu: lấy một lượng ốc vừa phải, một ít rượu vang.

Cách chế biến: lấy ốc bỏ vỏ rửa sạch, cho một ít rượu vang và đổ vào nồi xào lên.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: làm thức ăn để ăn. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình can uất.

- Cháo hạt rau diếp:

Nguyên liệu: hạt rau diếp 10-15g, cam thảo 3-5g, gạo tẻ 50-100g.

Cách chế biến: đem hạt rau diếp đập nát, nấu cùng với cam thảo bỏ bã lấy nước, cho gạo vào nước này rồi nấu thành cháo.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn thay bữa ăn phụ. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình can uất.

- Canh tế thái và mã đề:

Nguyên liệu: rễ tế thái (ruột ngựa), rễ mã đề mỗi thứ 30g.

Cách chế biến: cả hai thứ nói trên cho nước vào sắc rồi bỏ bã chỉ lấy nước.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: mỗi ngày uống 1 thang, chia uống làm 2 lần. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình niệu lộ tắc nghẽn.

- Cháo đào nhân:

Nguyên liệu: đào nhân 10-15g, gạo tẻ 30-50g.

Cách chế biến: đem đào nhân đã cho thật nhuyễn, cho nước vào trộn đều chất lấy nước bỏ bã, dùng nước này cùng với gạo tẻ nấu thành cháo.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn thay bữa ăn phụ, mỗi ngày ăn 2 lần. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình ứ huyết.

- Chè đỗ đen:

Nguyên liệu: đậu đen 500g, thực địa hoàng, sơn thù nhục, vùng đen, phục linh, bổ cốt chỉ, thỏ ti tử, hạn liên thảo, đương quy, quả dâu, ngũ vị tử, câu kì tử, địa cốt bì mỗi thứ 10g.

Cách chế biến: đem đậu đen ngâm nước cho nở ra, cho thêm các vị thuốc nói trên sắc thành canh bào chế thành chè đậu đen.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: có thể ăn thường xuyên. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình thận dương bất túc.

- Đậu đen lên men trong quả lê:

Nguyên liệu: lấy một quả tuyết lê to, đậu đen nhỏ hột 50g, đường phèn 30g.

Cách chế biến: đem đậu đen đãi rửa sạch, cho đậu đen vào

trong quả lê, bịt kín lại, cho vào chỗ hấp, sau khi nước sôi được 40 phút thì có thể lấy ra ăn được.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: mỗi ngày ăn 1 thang, chia ra ăn làm 2 lần, dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình thận hư.

- Canh đậu tằm, vỏ bí:

Nguyên liệu: đậu tằm 500g, vỏ bí 100g.

Cách chế biến: cho cả hai thứ trên cùng sắc lấy nước bỏ bã.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: mỗi ngày uống 1 thang, chia làm 2 lần uống trong ngày. Dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình trung khí bất túc.

- Cháo rau thơm:

Nguyên liệu: đậu đỏ nhỏ 30-50g, gạo tẻ 50-100g, rau thơm với một lượng vừa phải.

Cách chế biến: trước hết đem đậu đỏ hầm nhừ nát, rồi sau đó cho gạo tẻ vào nấu thành cháo, cho thêm rau thơm và một ít đường trắng.

Cách dùng và triệu chứng thích ứng: ăn thay bữa ăn phụ, dùng vào trường hợp sỏi tuyến tiền liệt loại hình trung khí hư tổn.

MỤC LỤC

Lời giới thiệu

5

PHẦN I - KIẾN THỨC CƠ BẢN

1. Hình thái giải phẫu của tuyến tiền liệt như thế nào? 7
2. Quan niệm giải phẫu của tuyến tiền liệt với tinh nang, ống phóng tinh như thế nào? 9
3. Quan hệ giải phẫu của tuyến tiền liệt với niệu đạo như thế nào? 10
4. Bao mạc tuyến tiền liệt được chia thành mấy lớp? Có những tác dụng gì? 12
5. Tình hình cung cấp của tuyến tiền liệt như thế nào? 12
6. Hồi lưu tuyến bạch huyết tuyến tiền liệt như thế nào? 14
7. Tuyến tiền liệt có những dây thần kinh nào chi phối? 15
8. Chức năng sinh lý của tuyến tiền liệt là như thế nào? 15
9. Tuyến tiền liệt có quan hệ như thế nào với hoặc môn giới tính? 16
10. Làm thế nào để lấy được dịch tuyến tiền liệt? Cần chú ý những vấn đề gì? 17
11. Dịch tuyến tiền liệt chứa những thành phần gì? 18

PHẦN II - VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT

12. Thế nào là viêm tuyến tiền liệt? Viêm tuyến tiền liệt chia ra làm mấy loại? 20
13. Đông y nhận biết tuyến tiền liệt như thế nào? 20
14. Viêm tuyến tiền liệt có phải là bệnh thường thấy của nam giới trưởng thành? 22
15. Tại sao chú rể lại dễ bị viêm tuyến tiền liệt? 22

153

16. Thiếu niên nam chưa kết hôn có bị viêm tuyến tiền liệt không?	23
17. Có những con đường lây nhiễm nào của viêm tuyến tiền liệt?	24
18. Tại sao lại nói viêm tuyến tiền liệt với viêm túi tinh hoàn là một đôi "anh em hoạn nạn"?	24
19. Tây y cho rằng nguyên nhân gây bệnh viêm tuyến tiền liệt là gì?	26
20. Trung y làm thế nào để nhận biết được nguyên nhân bệnh và cơ lí bệnh viêm tuyến tiền liệt cấp tính.	26
21. Cơ sở bệnh lí của viêm tuyến tiền liệt là gì?	27
22. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính có những biểu hiện lâm sàng gì?	28
23. Dịch tuyến tiền liệt tràn ra như thế nào?	29
24. Khi kiểm tra chứng viêm kì cấp tính tuyến tiền liệt cần chú ý những vấn đề gì?	29
25. Bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì phải làm những xét nghiệm gì?	30
26. Làm thế nào để phân biệt được viêm tuyến tiền liệt cấp tính và lây nhiễm đường nước tiểu cấp tính?	30
27. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì có những bệnh gì phát kèm theo?	31
28. Điểm chủ yếu để chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt cấp tính là gì?	32
29. Khi bị viêm tuyến tiền liệt cấp tính làm thế nào để có thể chọn được được phẩm kháng khuẩn một cách hợp lí?	33

PHẦN III - PHÌ ĐẠI TUYẾN TIỀN LIỆT

30. Thế nào gọi là phì đại tuyến tiền liệt?	34
31. Tỷ lệ phát sinh bệnh phì đại tuyến tiền liệt như thế nào?	34

32. Biến đổi bệnh lí chủ yếu của phì đại tuyến tiền liệt là gì?	34
33. Phì đại tuyến tiền liệt sẽ dẫn tới biến đổi bệnh lí của đường niệu?	36
34. Có những loại hình giải phẫu phì đại tuyến tiền liệt nào?	37
35. Tây y nhận định nguyên nhân gây ra phì đại tuyến tiền liệt là gì?	38
36. Đông y nhận định nguyên nhân gây ra phì đại tuyến tiền liệt là gì?	39
37. Chứng phì đại tuyến tiền liệt và chứng bệnh bí đái là một?	40
38. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt rất dễ dẫn đến viêm nhiễm đường tiết niệu?	41
39. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt bạch huyết gây ra khó khăn cho việc đi tiểu?	41
40. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt sẽ phát sinh bí đái cấp tính?	43
41. Vì sao có những bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu dòng nước tiểu yếu?	44
42. Biểu hiện giai đoạn đầu của bệnh phì đại tuyến tiền liệt là số lần đi đái đêm tăng nhiều?	45
43. Đi đái nhiều lần là triệu chứng thường thấy của bệnh phì đại tuyến tiền liệt?	45
44. Vì sao bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu đường nước tiểu rã ra?	46
45. Vì sao bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi tiểu tia nước nhỏ?	46
46. Tiểu ra máu là triệu chứng thường gặp của bệnh phình tuyến tiền liệt?	46
47. Khi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt thì có những triệu chứng ban đầu nào?	47

48. Phì đại tuyến tiền liệt có những triệu chứng gì trong giai đoạn giữa?	48
49. Phì đại tuyến tiền liệt có những triệu chứng gì trong kì cuối?	48
50. Cản trở do phì đại tuyến tiền liệt gây ra có những biểu hiện gì?	49
51. Phì đại tuyến tiền liệt có thể dẫn đến phát sinh những bệnh nào?	50
52. Vì sao phì đại tuyến tiền liệt thấy nhiều ở đàn ông cao niên?	50
53. Phì đại tuyến tiền liệt có thể biến đổi thành ung thư tuyến tiền liệt không?	52
54. Phì đại tuyến tiền liệt cần làm những loại kiểm tra xét nghiệm nào?	52
55. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt cần thiết làm kiểm tra trực tràng không?	54
56. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt khi làm kiểm tra trực tràng cần chú ý điều gì?	54
57. Phì đại tuyến tiền liệt phải phân cấp và đánh giá tuyến thể to nhỏ như thế nào?	55
58. Xác định dòng tiểu cho bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có ý nghĩa gì?	56
59. Tại sao phát sinh sốt nước tiểu?	57
60. Xác định sốt nước tiểu đối với bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có giá trị lâm sàng nào?	58
61. Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt có cần làm kiểm tra soi bàng quang không? Thao tác soi bàng quang cần chú ý gì?	59
62. Khi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt kiểm tra soi bàng quang có phát hiện gì?	60

63. Khi mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt làm kiểm tra siêu âm loại B có ý nghĩa gì? 61
64. Phì đại tuyến tiền liệt phân thành những giai đoạn nào? 62
65. Điểm quan trọng chẩn đoán phì đại tuyến tiền tiết là gì? 63
66. Cần giám định phân biệt phì đại tuyến tiền liệt với những loại bệnh nào? 64
67. Làm thế nào để chẩn đoán phì đại tuyến tiền liệt tái phát? 65
68. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt trong tình trạng nào thì nên dùng trị liệu duy trì? 66
69. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt phát sinh bí đái cấp tính cần có biện pháp gì? 67
70. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh bí đái tiến hành dẫn niệu như thế nào? Trong quá trình thao tác cần chú ý gì? 68
71. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh ứ đọng nước tiểu cấp tính, tiến hành chọc bàng quang như thế nào? 70
72. Người bệnh phì đại tuyến tiền liệt khi phát sinh ứ đọng nước tiểu cấp tính nghiêm trọng, tiến hành phẫu thuật tạo lậu trên xương cụt chậu như thế nào? Sau phẫu thuật cần chú ý vấn đề gì? 71
73. Các các loại thuốc hormon nào có thể dùng điều trị bệnh phì đại tuyến tiền liệt? 73
74. Vì sao hoóc môn sinh dục nữ có thể chữa phì đại tuyến tiền liệt ở người già? 74
75. Liệu pháp tiêm có thích hợp với phì đại tuyến tiền liệt không? 75
76. Có những phương pháp phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt nào? 75

77. Giai đoạn thích hợp phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt là gì? 76
78. Trước khi phẫu thuật phì đại tuyến tiền liệt phải chuẩn bị những gì? 77
79. Phẫu thuật mở rộng tuyến tiền liệt bằng ống dẫn cầu nang qua niệu đạo chữa bệnh phì đại tuyến tiền liệt có hiệu quả như thế nào? 79
80. Phẫu thuật mở rộng tuyến tiền liệt bằng ống dẫn cầu nang qua niệu đạo cần chú ý điều gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào? 79
81. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua bàng quang có những ưu điểm gì ? 80
82. Trong phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua bàng quang cần chú ý điểm gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào? 80
83. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua xương cụt chậu có ưu điểm gì? 82
84. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua xương cuối cụt chậu cần chú ý điều gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào? 82
85. Trong hình hình nào thì không được phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo. 83
86. Trong phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo cần chú ý điều gì? Xử lý sau phẫu thuật như thế nào? 84
87. Điều trị phình tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật tách bỏ tinh hoàn có ưu điểm gì? 85
88. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt có thể dẫn đến bội nhiễm (kéo theo) bệnh gì? 86
89. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt chức năng sinh dục sẽ ảnh hưởng ? 89
90. Vì sao sau phẫu thuật phình tuyến tiền liệt phát sinh khả năng có khối u tuyến tiền liệt. 90

91. Đông y phân tích khảo chứng cách chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?	91
92. Vận dụng phương pháp dùng thuốc ngoài da chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?	93
93. Vận dụng những bài thuốc Đông y nhỏ giọt trực tràng chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?	94
94. Phương pháp "khai âm lạc" có thể chữa bệnh phình tuyến tiền liệt dẫn đến bệnh bí đái?	95
95. Vận dụng châm cứu chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?	96
96. Vận dụng liệu pháp thể dục chữa bệnh phình tuyến tiền liệt như thế nào?	98
97. Điều trị phình tuyến tiền liệt ở người già bằng phương pháp đông Tây y kết hợp có ưu điểm gì.	99
98. Phương án điều trị phình tuyến tiền liệt ở người già bằng đông Tây y kết hợp là gì?	99
99. Vì sao nói để phòng phình tuyến tiền liệt cần thiết phải bắt đầu từ tuổi trung niên.	101
100. Để phòng phình tuyến tiền liệt như thế nào?	102

PHẦN IV - UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

101. Tình trạng phát bệnh ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?	103
102. Tây y nhận định nguyên nhân của bệnh ung thư tuyến tiền liệt là thế nào?	104
103. Trung y nhận định ung thư tuyến tiền liệt phát sinh như thế nào?	105
104. Đặc điểm bệnh lí của ung thư tuyến tiền liệt là gì?	106
105. Dưới kính hiển vi thì những hình thái tế bào bào để bị lẫn lộn với tế bào ung thư tuyến tiền liệt?	106
106. Làm thế nào để căn cứ vào bệnh lí của ung thư tuyến tiền liệt để phân cấp?	107

107. Có những con đường di căn nào của ung thư tuyến tiền liệt?	108
108. Tình hình di căn của ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?	109
109. Trên phương diện lâm sàng phân ung thư tuyến tiền liệt thành mấy loại hình?	109
110. Triệu chứng chủ yếu của ung thư tuyến tiền liệt là gì?	110
111. Nội soi trực tràng phát hiện những tình huống nào cần xem xét là khả năng của ung thư tuyến tiền liệt?	111
112. Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt?	112
113. Làm thế nào để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt cuối kì?	113
114. Ung thư tuyến tiền liệt cần phân biệt với những bệnh tật nào?	114
115. Có những phương pháp nào để điều trị ung thư tuyến tiền liệt? Căn cứ phân kì làm thế nào để chọn được phương án điều trị?	115
116. Thuốc độc vị và nhiều vị để chữa trị ung thư tuyến tiền liệt có những loại nào?	116
117. Trong thảo dược chống ung thư thường dùng loại nào cho ung thư tuyến tiền liệt?	117
118. Người bị ung thư tuyến tiền liệt nên ăn nhiều loại thực phẩm gì?	117
119. Bác sĩ, hộ lí phải quan tâm đến bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?	118
120. Gia đình người thân cần chăm sóc bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt như thế nào?	119
121. Sau lúc biết bị ung thư tuyến tiền liệt thì làm thế nào?	120

PHẦN V - LAO TUYẾN TIỀN LIỆT

122. Trạng thái phát bệnh của lao tuyến tiền liệt như thế nào?	122
123. Bệnh lí của lao tuyến tiền liệt có những sự biến đổi gì?	122
124. Lao tuyến tiền liệt lây nhiễm qua những đường nào?	123
125. Tại sao diễn biến bệnh lao đa phần cùng lúc phát sinh ở tuyến tiền liệt và tinh nang?	125
126. Lao tuyến tiền liệt có ảnh hưởng gì đến sinh dục và chức năng tình dục?	126
127. Lao tuyến tiền liệt có những biểu hiện lâm sàng chủ yếu gì?	127
128. Kiểm tra X quang lao tuyến tiền liệt thì có những đặc trưng gì?	128
129. Chẩn đoán lao tuyến tiền liệt thì có những điểm mấu chốt gì?	128
130. Lao tuyến tiền liệt cần phân biệt với những bệnh nào?	129
131. Nguyên tắc điều trị lao tuyến tiền liệt?	131
132. Lao tuyến tiền liệt có thể thực hiện điều trị bằng phương pháp phẫu thuật không?	131
133. Có những phương pháp dùng ăn uống gì để điều trị lao tuyến tiền liệt?	132

PHẦN VI - SỎI TUYẾN TIỀN LIỆT

134. Trong tuyến tiền liệt có sinh ra "sỏi" không?	134
135. Tây y cho rằng sỏi tuyến tiền liệt hình thành như thế nào?	135
136. Đông y cho rằng sỏi tuyến tiền liệt được hình thành như thế nào?	136

137. Sự biến đổi bệnh lí của sỏi tuyến tiền liệt như thế nào?	136
138. Sỏi tuyến tiền liệt với lây nhiễm có quan hệ như thế nào?	137
139. Tại sao bệnh nhân bị sỏi tuyến tiền liệt lại dễ phát sinh lây nhiễm đường nước tiểu?	138
140. Sỏi tuyến tiền liệt ở những trường hợp như thế nào thì dễ phát hiện?	139
141. Có những phương pháp nào để xét nghiệm sỏi tuyến tiền liệt?	139
142. Mấu chốt của việc chẩn đoán sỏi tuyến tiền liệt là gì?	140
143. Sỏi tuyến tiền liệt cần chú ý phân biệt với những bệnh nào?	141
144. Nguyên tắc điều trị của sỏi tuyến tiền liệt là gì?	142
145. Có những phương pháp nào để chẩn đoán phẫu thuật sỏi tuyến tiền liệt?	142
146. Sau khi phẫu thuật để điều trị sỏi tuyến tiền liệt có bị tái phát không?	143
147. Trung y biện chứng như thế nào về điều trị long bế do sỏi tuyến tiền liệt?	144
148. Làm thế nào để vận dụng phương pháp điều trị bên ngoài để điều trị long bế do sỏi tuyến tiền liệt?	146
149. Làm thế nào vận dụng khí công để điều trị sỏi tuyến tiền liệt?	147
150. Có những bài thuốc dùng phương pháp ăn uống nào để điều trị sỏi tuyến tiền liệt?	149

PHÒNG VÀ CHỮA
BỆNH TUYẾN TIỀN LIỆT
(Biên soạn theo tài liệu Trung Quốc)

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

Trần Trọng Tân

Giám đốc Nhà xuất bản Nghệ An

CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG

PGS TS Nguyễn Hữu Quỳnh

Giám đốc Viện Nghiên cứu & Phổ biến kiến thức bách khoa

BIÊN TẬP

Bác sĩ Hoàng Long, Nguyễn Dũng

CHẾ BẢN - SỬA BÀI

Trần Thuý Hoa, Nguyễn Kim Nhung

BÌA

Hoạ sĩ Doãn Tuấn

Giá: 20.000đ