

BS. BẠCH SĨ MINH
(TỔNG HỢP)

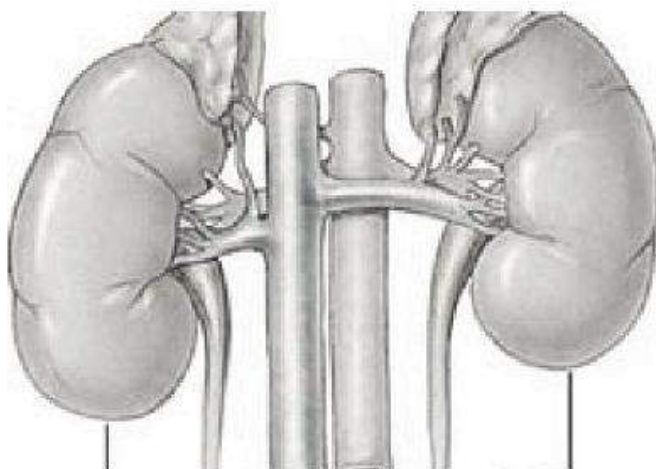
BỆNH THẬN

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG
CHO NGƯỜI BỆNH THẬN



Nhà xuất bản Y - Học

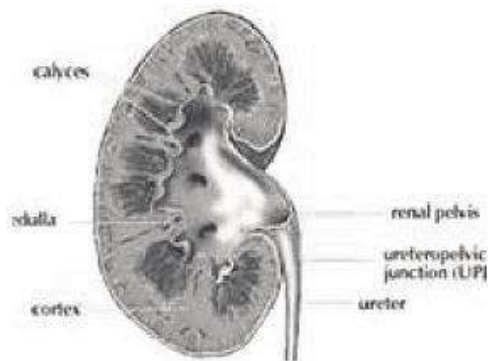
Bệnh thận và chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thận



BS. BẠCH SĨ MINH (Tổng hợp)

Bệnh thận

và Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thận



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Phần I

ĐẠI CƯƠNG VỀ BỆNH THẬN

1. Khái niệm chung

Nhiều người sinh ra chỉ có một trái thận, còn trái kia bà mẹ mãi vui chơi quên không gắn vào.

Thực ra, mỗi người chỉ cần một trái thận là đủ để hoàn tất những nhiệm vụ căn bản. Nhưng Thượng đế đã nghĩ đến việc một lúc nào đó, một trái thận sẽ được hiến dâng cho người thân khi mà cả hai trái thận của họ suy hư. Cho nên, Ngài ban cho mỗi người hai trái, nằm hai bên xương sống, sau bụng, cho cân bằng.

1.1. Giải phẫu thận

Thận chỉ nhỏ bằng nắm tay một em bé, hình hạt đậu, màu hồng nhạt, nửa đỏ nửa nâu, nặng khoảng 115 gram. Cấu tạo chính của thận là cả triệu những tiểu cầu thận tinh vi, nhỏ bé mà mỗi ngày có tới

gần hai trăm lít chất lỏng với đủ các thành phần hóa chất lọc qua và khoảng 1,5 lít nước tiểu được thận bài tiết ra ngoài.

1.2. Chức năng chung của thận

Tuy nhỏ bé nhưng thận có những chức năng rất quan trọng.

Nhiệm vụ căn bản của thận là điều hòa toàn thể khối chất lỏng trong cơ thể, cân bằng nồng độ acid/kiềm; sa thải các cặn bã như urea, uric acid, creatinine, ammonia; giữ lại chất dinh dưỡng đường glucose, đạm, hồng huyết cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Nếu chức năng này ngưng khoảng hai tuần là con người có thể mệnh một.

Thận tiết ra những kích thích tố để kiểm soát sự xuất nhập của nước, khoáng sodium và potassium. Thận giúp giữ huyết áp bình thường; góp phần vào việc cấu tạo hồng huyết cầu. Thận cũng liên can tới việc sử dụng khoáng calcium và phosphore trong tiến trình tạo xương. Thận còn liên hệ tới sự cấu tạo hồng cầu ở tủy sống với kích thích tố erythropoietin do thận tiết ra.

Thận là cơ quan loại bỏ những chất thải độc hại đối với cơ thể, duy trì sự cân bằng của nước, đảm bảo mức độ ổn định của các khoáng chất cần thiết

như can-xi, kali, natri. Tất cả những chức năng cần thiết đối với cơ thể này đều do hai quả thận đảm nhận.

Không như quả tim mà người ta có thể nghe nhịp đập, hay dạ dày đôi khi gây cảm giác đau, thận hoạt động âm thầm. Do thận có khả năng hoạt động bù trừ rất tốt, chỉ với 3/5 quả thận, nó có thể hoạt động chức năng bình thường, đảm bảo cân bằng nội môi trong cơ thể. Do đó, cho đến một ngày nào đó nó bộc phát, biểu hiện bất thường trên lâm sàng thì phần nhu mô thận bị tổn thương thực sự đã khá lớn.

Chức năng đầu tiên của thận là lọc máu nhằm loại bỏ những chất độc. Tốc độ lọc máu qua cầu thận là khoảng 120 ml/ phút. Cứ khoảng mỗi phút, một lít máu đi qua thận. Các chất bổ dưỡng được giữ lại, các chất khác được lọc ra qua đường hệ thống cầu thận tạo thành nước tiểu đầu. Nước tiểu đầu có thành phần gần giống như huyết tương nhưng tỉ lệ albumin nhỏ hơn rất nhiều. Các thành phần cần thiết tiếp tục được tái hấp thu qua hệ thống ống góp bao gồm ống lượn gần, ống góp, ống lượn xa. Cuối cùng, tạo thành nước tiểu, được đưa xuống bàng quang và thải ra ngoài.

Thận điều hòa việc bổ sung khoáng chất và duy trì sự cân bằng về nước, điện giải trong cơ thể. Khi chức năng thận bị suy, cơ thể sẽ bị mất cân bằng kiềm toan, có thể nguy hiểm tới tính mạng.

Thận còn sản xuất hormone như erythropoietin, enzym và vitamin. Erythropoietin tham gia vào quá trình điều hòa sản sinh hồng cầu. Phức hợp cận cầu thận có vai trò quan trọng trong việc điều hòa huyết áp cơ thể.

1.3. Nguyên nhân gây bệnh thận

- Bệnh cao huyết áp.
- Tiểu đường.
- Một số căn bệnh nhiễm trùng.
- Việc tiêu thụ thuốc quá mức.

Nhưng căn bệnh suy thận mạn tính chỉ xuất hiện ở giai đoạn gần cuối.

1.4. Các bệnh lý thường gặp

- Viêm cầu thận cấp.
- Viêm cầu thận mạn.
- Viêm thận bể thận cấp.
- Viêm thận bể thận mạn.
- Viêm ống thận cấp.

- Hội chứng thận hư.
- Sỏi thận tiết niệu.
- Suy thận cấp.
- Suy thận mạn.
- Thận ứ nước.
- Thận đa nang.

1.5. Hậu quả của bệnh thận

Ở giai đoạn nghiêm trọng nhất, cuộc sống của bệnh nhân suy thận bị đe dọa do ứ đọng các chất thải độc hại trong máu làm nồng độ các chất này tăng rất cao trong huyết thanh, các chất đặc hiệu có vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh thận là ure và creatinin, gây ra hội chứng ure máu cao, nặng hơn bệnh nhân có thể dẫn tới hôn mê thận. Tới giai đoạn này, cần được điều trị bằng phương pháp lọc thẩm tách (chạy thận nhân tạo) hay ghép thận.

2. Một số bệnh lý thường gặp và dinh dưỡng liên quan tới bệnh thận

2.1. Suy thận

Khái niệm:

Với các sinh hoạt bình thường và với sự chăm sóc, giữ gìn của con người thì thận có thể tồn tại và

làm việc cho đến khi chủ nhân hai năm mươi. Nhưng, cũng như các bộ phận khác trong cơ thể, thận có thể bị suy yếu hư hao vì nhiều lý do.

Chức năng bài tiết của thận giảm một cách tự nhiên theo nhịp độ hóa già của cơ thể. Tới tuổi 70 thì con số tiểu cầu thận giảm, lượng máu qua thận cũng bớt đi và thận đã có một vài khó khăn đáp ứng với sự thay đổi hóa chất trong máu. Bình thường, thận có thể tiếp tục nhiệm vụ bài tiết dù chỉ còn lại vài chục phần trăm tiểu cầu lọc. Các tiểu cầu này sẽ lớn lên và làm việc gấp đôi gấp ba để bù đắp cho các tiểu cầu đã hư hao.

Thận có thể bị viêm do các tác nhân hóa học, dược phẩm, vật lý hay tác nhân gây nhiễm. Bệnh ngoài thận như tiểu đường, cao huyết áp, hoặc một cản trở lưu thông máu tới thận cũng đủ để làm thận không làm việc được..

Hậu quả của suy thận:

Hậu quả của suy thận là sự ứ đọng các chất bã trong máu, nhất là loại urea, sản phẩm phụ của dinh dưỡng đạm chất.

Thận suy từ từ. Lúc đầu hầu như không có dấu hiệu. Rồi một số bệnh nhân cảm thấy hơi mỗi mệt, hay đi đái ban đêm vì thận không còn khả năng cô

động nước tiểu; bàn chân hơi sưng, huyết áp hơi lên cao, hồng cầu hơi giảm.

Khi bệnh trầm trọng thì các biến chứng cũng leo thang: Huyết áp cao vọt, nhịp tim loạn xạ, thiếu hồng cầu, xương yếu dễ gãy, xuất huyết bao tử, băng huyết vì máu loãng, mất chất dinh dưỡng. Khoáng sodium và potassium bị giữ lại trong cơ thể. Nhiều sodium quá đưa đến cao huyết áp, sưng phù chân. Potassium cao làm nhịp tim đập loạn.

Bệnh nhân ói mửa, mất ký trở nên suy yếu dần nếu không được chữa chạy kịp thời. Khi đã đến giai đoạn cuối của thận suy thì chỉ còn có cách thay thận hoặc thẩm tách huyết (Hemodialysis) mà một trong nhiều công dụng là để loại bỏ potassium và urea quá cao trong máu.

Dinh dưỡng với suy thận:

Dinh dưỡng trong suy thận có vai trò rất quan trọng và tập trung vào các mục đích sau đây:

- a- Tránh cho thận khỏi làm việc quá sức;
- b- Tránh suy dinh dưỡng mà vẫn giữ sức nặng bình thường của cơ thể;
- c- Tránh mất thăng bằng khoáng sodium và potassium;
- d- Tránh máu nhiễm hóa chất bã ure.

Cặn bã của đạm chất trong chuyển hóa là urea mà thận phải loại ra ngoài. Ăn càng nhiều đạm chất thì cặn bã urea càng cao, và thận càng phải làm việc khó nhọc hơn để bài tiết ra ngoài. Tiêu thụ chất đạm tăng hay giảm tùy theo tình trạng suy thận... Với suy thận kinh niên thì có việc hạn chế chất đạm trong phân ăn.

Chất đạm cho người bệnh phải có phẩm chất tốt, với đủ các loại amino acid. Thịt động vật hội đủ điều kiện này hơn chất đạm từ thực vật. Nhưng người bệnh vẫn cần một số calories căn bản, nên khi giảm đạm, ta có thể tăng carbohydrates hoặc chất béo loại không bão hòa.

Vì suy thận có khuynh hướng giữ sodium và potassium trong máu, nên trong thực phẩm cần giới hạn hai muối khoáng này để tránh phù nước và các biến chứng khác.

Sự hấp thụ calcium tùy thuộc vào mức độ phosphore trong máu. Trong suy thận, phosphore bị giữ lại, đưa đến giảm calcium. Mà không thể tăng calcium lại không tăng phosphore trong thực phẩm, nên người suy thận cần uống thêm khoảng 500mg calcium mỗi ngày, có thể tránh được biến chứng suy yếu xương.

Nước uống cũng cần được cân bằng với nước mất đi qua tiểu tiện, đổ mồ hôi, hơi thở..

Ngoài ra người bệnh cũng cần dùng thêm các sinh tố C,B, acid folic mà không cần uống thêm các sinh tố hòa tan trong mỡ như sinh tố A, E, K.

Một chế độ dinh dưỡng cho người suy thận rất phức tạp, nên người bệnh cần phải lấy ý kiến của chuyên viên dinh dưỡng cũng như từ bác sĩ đang săn sóc mình. Mỗi cá nhân cần có một khẩu phần riêng biệt, thích hợp với bệnh tình của mình.

2.2. Sỏi thận

Khái niệm:

Theo thống kê, trung bình có 10% nam giới và 3% nữ giới đều bị sỏi thận ít nhất một lần trong đời.

Có bốn loại sỏi thận tùy theo hóa chất cấu tạo sỏi. Mặc dù triệu chứng các loại sỏi giống nhau nhưng nguyên nhân cấu tạo cũng như sự điều trị đều khác nhau.

Thông thường nhất là sỏi với khoáng calcium oxalate hoặc phosphate với tỷ lệ 90% và thường thấy ở nam giới vào tuổi trung niên. Các loại khác là sỏi uric acid, magnesium ammonium sulfate và

cystine. Loại sau cùng chỉ có ở một số người sanh ra mà đã có rối loạn về chuyển hóa căn bản chất dinh dưỡng.

Khi nồng độ các chất này trong nước tiểu lên cao thì chúng kết tinh thành sỏi trong thận hoặc ở ống dẫn nước tiểu. Nguyên nhân của sự kết tinh cũng như làm sao ngăn ngừa sự kết tinh đều chưa được làm sáng tỏ mặc dù đã có nhiều nghiên cứu khoa học. Nhưng điều chắc chắn là sỏi tái kết tinh nhiều lần trong cuộc đời người bệnh.

Nguyên nhân gây sỏi trong thận:

Một số yếu tố có thể đưa tới sỏi thận như thực phẩm có ít calcium-nhiều phosphore; nhiều potassium; nhiều chất đạm động vật; thiếu sinh tố A; nhiễm trùng hoặc trở ngại lưu thông đường tiểu tiện; không uống nước đầy đủ; nằm bất động quá lâu; cao calcium và di truyền.

Sạn âm thầm kết tinh. Sạn nhỏ có thể theo nước tiểu ra ngoài. Khi sỏi di chuyển là lúc người bệnh thấy đau gắt ở ngang thắt lưng, chạy xuống bẹn và đùi và đi tiểu ra máu.

Sỏi to được làm tan đi qua kỹ thuật lithotripsy hoặc bằng phẫu thuật.

Dù thuộc loại nào hoặc lớn nhỏ bao nhiêu, bệnh

nhân đều được khuyến cáo là nên tiêu thụ một lượng nước lớn mỗi ngày (1,5 tới 2 lít/ ngày) để có 2 lít nước tiểu, nhằm tránh hóa chất kết tinh đưa tới sỏi.

Dinh dưỡng với bệnh sỏi thận:

Người bị sỏi thận thường rất quan tâm tới vấn đề ăn uống. Họ chán ngán với cảnh lâu lâu lại bị cơn đau gắt khi sạn di chuyển nên muốn biết phải ăn kiêng khem ra sao cho sỏi khỏi tái phát.

a- Sỏi calcium oxalate

Trước đây người bệnh thường được khuyên bớt ăn thực phẩm chứa nhiều calcium để giảm nguy cơ sạn thận. Nhưng thực ra, sự liên hệ không hoàn toàn như vậy. Cao calcium trong nước tiểu có thể do hoặc không do nhiều calcium trong máu.

Một vài bệnh như chứng Tăng Chức Năng Tuyến Cận Giáp (Hyperparathyroidism), rối loạn dư thừa sinh tố D, u bướu xương, bệnh sarcoidosis đều làm tăng calcium trong máu và đều là nguyên nhân đưa tới sạn trong thận. Chữa những bệnh này sẽ làm giảm calcium trong máu và nước tiểu.

Nhiều khi calcium trong nước tiểu cao là do sự hấp thụ từ thực phẩm trong một vài bệnh của ruột (Bệnh Crohn', suy tụy tạng) hoặc khi dùng

quá nhiều sinh tố C (sinh tố này được biến hóa ra oxalate) hoặc do thận rỉ calcium ra ngoài.

Nếu là do hấp thụ từ ruột thì sự hạn chế thực phẩm có oxalate calcium giúp ích cho việc điều trị. Thực phẩm có nhiều oxalate là rau spinach, quả dâu, súp củ là, quả hạch (nuts), trà.

Nhiều chuyên gia khuyên cắt bớt sự tiêu thụ calcium. Nhưng xin cẩn thận lấy ý kiến của bác sĩ trước, vì hạn chế quá, cơ thể sẽ rút calcium ở xương và làm xương suy yếu, dễ gãy. Có ý kiến khác cho là sự giới hạn này có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi oxalate, vì calcium cao sẽ giúp gia tăng sự hấp thụ oxalate trong ruột và giảm sỏi oxalate trong nước tiểu.

b- Sỏi uric acid.

Uric acid là do sự chuyển hóa của chất purine trong chất đạm động vật và một số thực phẩm khác mà ra. Uric acid trong nước tiểu cũng lên cao ở người bị bệnh thống phong (gout), khi uống nhiều thuốc aspirin, probenecid. Do đó, khi hạn chế thực phẩm có nhiều purine sẽ làm giảm nguy cơ sạn này rất nhiều.

Thực phẩm có nhiều purine là: Gan, óc, tim, thận

động vật; cá herring, sardine; bia, rượu vang; thịt, đậu, rau cauliflower, nấm, rau spinach, tôm cá.

c- Sỏi struvite

Gồm các hóa chất ammonium, magnesium và phosphate. Và thường thấy ở nữ giới. Bệnh thường do nhiễm vi khuẩn đường tiểu tiện với các loại Proteus hoặc Klebsiella, khiến chất urea phân hóa thành các tinh thể ammonium, tinh thể tụ lại với nhau và đưa tới sạn thận.

Bệnh sỏi này thường được chữa bằng thuốc kháng sinh để tiêu diệt nhiễm trùng hoặc bằng giải phẫu. Dinh dưỡng không có vai trò gì trong loại sỏi này.

Khuyến cáo về dinh dưỡng cho người bị bệnh thận:

Trong tất cả các trường hợp sỏi thận, số lượng nước tiêu thụ hàng ngày có một vai trò rất quan trọng.

Nước uống làm nước tiểu loãng và ngăn ngừa các tinh thể gây sỏi kết tụ với nhau. Cho nên, mỗi ngày, người bị bệnh sỏi thận cần uống ít nhất tám ly nước hoặc nhiều hơn.

Xin lưu ý là một số thực phẩm làm thay đổi mức độ kiềm hoặc acid của nước tiểu (chỉ số pH) và có

ảnh hưởng tới sự kết tinh các hóa chất trong sỏi thận.

Rau, trái cây (ngoại trừ trái prune, plumbs, cranberries), sữa, làm nước tiểu có độ kiềm.

Thực phẩm có nhiều chất đạm như thịt, cá, trứng, pho mát; trái plumb, prunes, cranberries, ngô bắp, đậu lentils làm nước tiểu có độ acid.

Cặn bã của đạm chất trong chuyển hóa là urea mà thận phải loại ra ngoài. Ăn càng nhiều đạm chất thì cặn bã urea càng cao, và thận càng phải làm việc khó nhọc hơn để bài tiết ra ngoài. Tiêu thụ chất đạm tăng hay giảm tùy theo tình trạng suy thận... Với suy thận kinh niên thì có việc hạn chế chất đạm trong phần ăn.

Chất đạm cho người bệnh phải có phẩm chất tốt, với đủ các loại amino acid. Thịt động vật hội đủ điều kiện này hơn chất đạm từ thực vật. Nhưng người bệnh vẫn cần một số calories căn bản, nên khi giảm đạm, ta có thể tăng carbohydrates hoặc chất béo loại bất bão hòa.

Vì suy thận có khuynh hướng giữ sodium và potassium trong máu, nên trong thực phẩm cần giới hạn hai muối khoáng này để tránh phù nước và các biến chứng khác.

Sự hấp thụ calcium tùy thuộc vào mức độ phosphore trong máu. Trong suy thận, phosphore bị giữ lại, đưa đến giảm calcium. Mà không thể tăng calcium lại không tăng phosphore trong thực phẩm, nên người suy thận cần uống thêm khoảng 500mg calcium mỗi ngày, có thể tránh được biến chứng suy yếu ở xương.

Nước uống cũng cần được cân bằng với nước mất đi qua tiểu tiện, đổ mồ hôi, hơi thở...

Ngoài ra người bệnh cũng cần dùng thêm các sinh tố C, B, acid folic mà không cần uống thêm các sinh tố hòa tan trong mỡ như sinh tố A, E, K.

Tuy nhiên, không chỉ phụ thuộc vào bệnh lý thận mà còn phụ thuộc vào tùy trong bệnh nhân cụ thể, tuổi, giới, cân nặng và vào giai đoạn tiến triển của bệnh.

Một chế độ dinh dưỡng cho người suy thận rất phức tạp, nên người bệnh cần phải lấy ý kiến của chuyên viên dinh dưỡng cũng như từ bác sĩ đang săn sóc mình. Mỗi cá nhân cần có một khẩu phần riêng biệt, thích hợp với bệnh tình của mình.

2.3. Yếu tố nguy cơ của bệnh thận:

Nín tiểu nhiều dễ mắc bệnh thận:

Các bà mẹ nên nhắc con đi tiểu khi thấy "buồn",

đừng cố nín nhịn vì thói quen này có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu, viêm thận...

Khi trẻ nhịn tiểu, lượng nước tiểu ứ đọng trong bàng quang có thể gây phụt ngược, gây ứ đọng tại thận, nguy cơ nhiễm trùng ngược dòng rất cao, đồng thời tạo thuận lợi cho việc kết tụ các tinh thể tạo sỏi trong thận.

Trong số trẻ có bệnh thận mắc phải, phần lớn là viêm thận mà nhiễm trùng là một nguyên nhân.

Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng tiểu gồm: trẻ thường xuyên nín tiểu, uống ít nước, không vệ sinh sau khi đi tiểu (nhất là với trẻ gái). Nhiễm trùng tiểu tái phát thường xuyên sẽ dẫn đến viêm thận nhiễm trùng, tạo sẹo trên thận; về lâu dài có thể dẫn đến suy thận mãn (có khi đến 20-30 năm sau mới bộc phát).

Trung bình cứ khoảng ba giờ đồng hồ, trẻ đi tiểu một lần (mỗi ngày đi khoảng 5-6 lần, không tính thời gian ngủ). Thế nhưng trên thực tế, nhiều trẻ thường xuyên nín tiểu, hoặc không dám uống nước để khỏi phải đi tiểu, song cha mẹ không biết. Nhiều trẻ bị nhiễm trùng đường tiểu khi được bác sĩ hỏi mỗi ngày đi tiểu mấy lần đã trả lời: “Nhà vệ sinh trường con bẩn lắm, con không dám đi”, hoặc “ở

trường, con trai con gái đi chung một nhà vệ sinh kỳ lắm, con phải ráng nhịn về nhà mới đi". Có học sinh còn cho biết trong giờ học, các em mắc tiểu xin ra ngoài nhưng thầy cô không cho, bảo đợi đến giờ ra chơi.

Trong 12 năm đầu đời, khoảng 8% trẻ em gái bị nhiễm trùng đường tiểu ít nhất một lần. Trẻ 1-5 tuổi nếu thường xuyên bị nhiễm trùng tiểu mà không được điều trị đúng sẽ dễ bị tổn thương thận và để lại di chứng nặng nề.

Ở giai đoạn đầu, các triệu chứng của bệnh lý thận tương đối mơ hồ và dễ bị bỏ sót nếu bà mẹ không chú ý. Để phát hiện sớm, cần thường xuyên theo dõi việc đi tiểu của trẻ. Trẻ ở độ tuổi 3-15 đi tiểu trung bình 0,5-1 lít mỗi ngày, màu sắc vàng trong.

Khi thấy lượng nước tiểu ít đi đột ngột, thay đổi màu sắc (đục, vàng đậm, đỏ), trẻ đi tiểu ngắt quãng, tia nước tiểu yếu hoặc tiểu són trong quần kéo dài..., cần đưa đến bệnh viện. Phụ huynh cũng cần chú ý tình trạng tăng cân đột ngột của trẻ (một tháng tăng 2 kg), kèm theo hiện tượng phù người, phù mi mắt vào sáng sớm lúc ngủ dậy để đưa trẻ đến bệnh viện sớm, phòng suy thận.

Ngoài ra, cần giữ gìn vệ sinh cá nhân cho trẻ, vệ sinh mũi họng, vệ sinh da. Tập cho trẻ có thói quen đánh răng hằng ngày vì nhiễm trùng răng miệng có thể gây viêm cầu thận. Để phòng ngừa nhiễm trùng đường tiểu, cần cho trẻ uống nước nhiều, giữ cho dòng nước tiểu thông suốt (đi tiểu khi thấy buồn tiểu).

2.4. Bệnh nhân suy thận mạn và bệnh thiếu máu

Thận bị suy không tạo đủ nội tiết tố erythropoetin, vốn có vai trò kích thích tủy xương tạo ra hồng cầu. Do hồng cầu chứa hemoglobin giúp chuyên chở oxy nên ở bệnh nhân suy thận, cơ thể không nhận được đủ lượng oxy cần thiết để hoạt động bình thường.

Những người thiếu máu thường có cảm giác mệt mỏi, khó thở và dễ xây xẩm, kém tập trung và dễ bực dọc trước những khó khăn trong công việc hằng ngày. Các triệu chứng của suy thận mạn như uể oải, thay đổi tính tình, ngủ không yên giấc, giảm khả năng sinh hoạt tình dục, phù... có thể nặng lên khi bị thiếu máu. Khi có các biểu hiện trên, nên thử máu để đánh giá số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố (hemoglobin) và dung tích hồng cầu.

Trước kia, giải pháp duy nhất để điều trị thiếu máu do suy thận mạn là truyền máu. Lượng hồng

cầu thiếu hụt được truyền vào cơ thể, nhờ đó nâng cao khả năng vận chuyển oxy đến các cơ quan và giảm được các triệu chứng do thiếu máu. Tuy nhiên, hiện nay các chuyên gia thống nhất rằng không nên truyền máu lâu dài vì có thể dẫn đến nhiều nguy cơ cho bệnh nhân như: lây bệnh (viêm gan B, C, HIV), dị ứng, phản ứng tan máu, quá tải chất sắt, kích thích tạo kháng thể ảnh hưởng xấu đến ghép thận sau này. Do đó, việc điều trị hiện nay chủ yếu dựa vào bổ sung erythropoetin dạng bào chế qua đường tiêm.

Các thuốc erythropoetin có tác dụng giống như erythropoetin cơ thể, làm tăng sản xuất hồng cầu và nhờ vậy chữa được thiếu máu. Khi được điều trị, người bệnh sẽ cảm thấy khỏe hơn, ăn ngon miệng, bớt khó thở, hoạt động của tim và cuộc sống tình dục được cải thiện nhiều. Như vậy, erythropoetin giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân dù không chữa khỏi được bệnh thận.

Qua nhiều năm nghiên cứu, người ta đã phát hiện ra nhiều công dụng của erythropoetin trong các bệnh lý khác nhau như suy thận, ung thư, sơ sinh, chấn thương, tim mạch. Riêng trong bệnh thận mạn tính, erythropoetin có thể được sử dụng cho bệnh

nhân ở nhiều giai đoạn bệnh khác nhau: Trước khi cần đến lọc máu, đã cần đến lọc máu và đã được ghép thận nhưng thận ghép chưa hoạt động tốt. Việc sử dụng erythropoetin sớm có thể đề phòng các triệu chứng thiếu máu nặng và tình trạng tim to, vốn có liên quan chặt chẽ với suy tim và tử vong.

Cơ thể bệnh nhân sẽ cần chất sắt để tạo hồng cầu sau khi được tiêm erythropoetin. Nếu lượng sắt trong cơ thể thấp (phát hiện qua thử máu), bệnh nhân cần được bù đủ bằng cách uống hoặc tiêm thuốc chứa sắt

Ngược lại, trên một bệnh nhân thiếu máu làm nguy cơ bệnh thận tăng cao lên rất nhiều. Thiếu máu gây giảm lưu lượng máu qua thận, làm giảm mức lọc cầu thận, giảm lượng nước tiểu, tăng nguy cơ sỏi thận. Mặt khác, thiếu máu nuôi dưỡng thận làm phần nhu mô thận không được nuôi dưỡng sẽ không hoạt động dẫn đến teo dần đi, nguy cơ suy thận mạn tính tăng cao.

Uống ít nước:

Nhiều người trong số chúng ta thường uống ít nước và không có thói quen ăn canh. Nhưng thực ra đó là một thói quen không tốt và rất có hại cho thận.

Nguyên nhân thường là do ngại đi tiểu nên cũng không muốn uống nhiều nước, hoặc chỉ đơn giản là do một thói quen ăn uống sinh hoạt không thật sự khoa học.

Ngoài ra các yếu tố nguy cơ gây bệnh thận như tuổi, bệnh lý khác, dùng thuốc có tác dụng không tốt lên thận.

Để có hai quả thận hoạt động thực sự khỏe mạnh, chúng ta nên có một chế độ ăn uống đủ lượng nước theo nhu cầu sinh lý của cơ thể và một thói quen sinh hoạt tốt, không nên nhịn tiểu .

Phần II

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH THẬN THƯỜNG GẶP

1. Các dấu hiệu của bệnh thận

Khi thấy đau lưng hoặc trục trặc về tình dục, nhiều người nghĩ ngay mình bị bệnh thận. Thực ra, có đến 98% trường hợp đau lưng do các bệnh khác như cột sống, thần kinh tọa... Còn tình trạng nhược dương có nguyên nhân từ hệ thần kinh.

Trong bệnh thận, bệnh nhân bị đau vùng hông lưng, sát gần xương sườn, có thể kèm theo sốt. Nếu bị sỏi thận, cơn đau sẽ rất dữ dội, từ sau lưng lan xuống bộ phận sinh dục, thường gọi là cơn đau quặn thận.

Sự thay đổi màu sắc và độ trong của nước tiểu cũng là một biểu hiện của bệnh thận. Bình thường, nước tiểu trong, có màu vàng từ nhạt tới hơi sẫm .

Nước tiểu vàng cũng có thể do lao động nhiều mà ít uống nước, do thuốc hoặc bệnh ở bàng quang.

Để xác định, cần đi khám bác sĩ chuyên khoa tiết niệu sinh dục để làm các xét nghiệm.

Nếu có kèm triệu chứng tiểu buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu són... thì đó là do bệnh tại bàng quang hay niệu đạo chứ không phải bệnh do thận.

Tình trạng yếu sinh lý và những trục trặc trong chuyện tình dục thường được đổ lỗi cho thận. Tuy nhiên, thực tế hoàn toàn không phải vậy mà là do mạch máu đến bộ phận sinh dục bị hẹp tắc, nguyên nhân là thần kinh điều khiển tại chỗ hoặc trên não bị trục trặc.

Cách phòng bệnh thận tốt nhất hiện nay là uống nhiều nước (ít nhất là 2 lít mỗi ngày), đặc biệt là khi làm việc ngoài nắng, trong môi trường nóng nực, tập thể thao, lao động nặng. Nếu 6-7 tiếng mới thấy buồn đi tiểu và nước tiểu có màu vàng sẫm thì chắc chắn cơ thể bạn chưa được cung cấp đủ nước chứ không phải do thận suy.

2. Phương pháp mới thử nghiệm nước tiểu giúp cảnh báo suy thận

Các nhà khoa học đã công bố phát hiện một loại xét nghiệm protein trong nước tiểu giúp cảnh báo

về nguy cơ suy thận hoặc thải loại sau khi phẫu thuật ghép thận.

Điều này có một khả năng thay đổi triệt để cách thức kiểm soát các bệnh nhân ghép thận. Thông thường việc kiểm soát không cần giải phẫu có thể giúp bác sĩ gia giảm thuốc chống thải loại theo nhu cầu bệnh nhân, kê toa liều thấp hơn cho các bệnh nhân ổn định hơn hoặc gia tăng liều cho những bệnh nhân tỏ ra có những dấu hiệu thải loại đầu tiên.

Nếu áp dụng thành công, xét nghiệm mới có thể giúp bệnh nhân tránh được việc sinh thiết gây đau đớn và giảm chi phí

Dưới đây là một số bệnh lý cụ thể và cách điều trị bệnh

3. Viêm cầu thận cấp

3.1 Đại cương

Theo quan niệm cổ điển, viêm cầu thận cấp gồm hai hình thái có tổn thương giải phẫu bệnh khác nhau là viêm cầu thận cấp thông thường và viêm cầu thận cấp ác tính:

- Viêm cầu thận cấp thông thường hầu hết xuất hiện sau nhiễm liên cầu khuẩn với triệu chứng như

phù, đái ít, đái máu, cao huyết áp, có protein niệu, có thể có suy tim, suy thận. Đặc điểm giải phẫu bệnh học là tăng sinh tế bào trong mạch, nghĩa là trong mao quản cầu thận. Bệnh này có thể khỏi hoàn toàn.

- Viêm cầu khuẩn ác tính xuất hiện đa số không do liên cầu khuẩn, khởi phát từ từ với các triệu chứng như phù, thiếu niệu kéo dài, suy thận tiến triển nhanh, tử vong sớm nên còn được gọi là viêm cầu thận tiến triển nhanh. Đặc điểm giải phẫu học là tăng sinh tế bào Bowman và tổ chức xơ dạng hình liềm nên còn được gọi là viêm cầu thận hình liềm.

Ngày nay nhờ những tiến bộ trong sinh thiết xem qua kính hiển vi điện tử, nhờ kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang và nhiều công trình nghiên cứu lâm sàng, đã thống nhất:

- Viêm cầu thận cấp không chỉ là một bệnh đơn thuần mà còn là một hội chứng gọi là hội chứng cầu thận cấp. Lý do là bệnh cảnh lâm sàng giống nhau nhưng tổn thương bệnh học rất đa dạng. Nguyên nhân khác nhau: Bệnh không chỉ do liên cầu mà còn do tụ cầu, phế cầu, virus... Hội chứng viêm cầu thận cấp còn biểu hiện thứ phát sau các

bệnh như lupus ban đỏ hệ thống, ban dạng thấp, viêm động mạch quanh nút, hội chứng ure máu, tan máu...

- Viêm cầu thận cấp ác tính trước đây còn gọi là viêm cầu thận bán cấp nay được gọi là viêm cầu thận tiến triển nhanh. Tên gọi này đặc trưng cho quá trình tiến triển của bệnh, tử vong sớm do suy thận, ít qua khỏi sau 6 tháng.

3.2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh hay gặp ở trẻ em và xuất hiện sau một đợt nhiễm khuẩn liên cầu ở cổ họng hoặc ngoài da 7-15 ngày. Nhiễm khuẩn ngoài da thường ủ bệnh dài ngày hơn.

Các bệnh nhiễm khuẩn ở răng cũng có thể dẫn đến viêm cầu thận cấp. Viêm cầu thận cấp cũng xảy ra do nhiễm virus, tụ cầu, hoặc do các bệnh khác.

Khởi phát

Thường đột ngột, có thể có dấu hiệu báo trước như mệt mỏi, chán ăn, cảm giác tức mỗi vùng hông lưng cả hai bên.

Cũng có bệnh nhân đến còn triệu chứng sốt, viêm họng hoặc viêm da

Phù

Lúc đầu thường xuất hiện ở mắt như nặng mi mắt, có thể qua khỏi nhanh nhưng cũng có thể lan xuống chi rồi toàn thân.

Phù mềm, trắng, ấn lõm để lại dấu ngón tay.

Phù quanh mắt cá, mặt trước xương chày, mu bàn chân. Có thể phù nặng toàn thân, ở bụng, lưng, bộ phận sinh dục. Nặng hơn có thể có cổ trướng, tràn dịch màng phổi, màng tim, phù phổi cấp, phù não.

Phù phụ thuộc ít nhiều vào ăn uống.

Đái ít hoặc vô niệu

Xuất hiện sớm. Bệnh nhân thường đái được khoảng 500-600 ml/24h. Khi có thiếu niệu (nước tiểu dưới 500 ml/24h) hoặc vô niệu (nước tiểu dưới 200 ml/ 24h) là có biểu hiện suy thận cấp.

Đái máu

Thường xuất hiện sớm cùng phù.

Đái máu đại thể, nước tiểu đỏ hoặc sẫm màu khi hồng cầu niệu trên 300000 phút. Hoặc đái máu vi thể có hồng cầu niệu nhưng không nhiều. Hồng cầu thường méo mó, vỡ thành nhiều mảnh, nhợt sắc. Trụ hồng cầu là một dấu hiệu, đặc trưng chứng tỏ là từ thận xuống. Đái máu đại thể thường khởi sớm

nhưng đái máu vi thể thường kéo dài, hồng cầu niệu thường 3 tháng mới hết. Do đó phải theo dõi dài ngày, ba tháng xét nghiệm lại nước tiểu một lần.

Cao huyết áp

Trên 60% số bệnh nhân có biểu hiện cao huyết áp. Tăng cả huyết áp tâm thu và tâm trương. Phù phổi cấp là một tai biến thường gặp do cao huyết áp, phù và suy tim trái.

Suy tim

Ít gặp, nhưng nếu có thì tiên lượng thường xấu. Có thể suy tim trái do cao huyết áp.

Có thể suy tim toàn bộ do giữ muối, giữ nước và cao huyết áp

3.3. Cận lâm sàng

Xét nghiệm máu

Thường có thiếu máu nhẹ, bình sắc hoặc nhược sắc.

Tốc độ máu lắng tăng.

Protein niệu

Bao giờ cũng có, trung bình từ 2-3 g/24h, cá biệt protein niệu tăng trên 3,5g/ 24h. Rất hiếm gặp hội chứng thận hư ở bệnh nhân viêm cầu thận cấp.

Bổ thể máu giảm

90% bệnh nhân có bổ thể máu giảm, giảm thành phần C3 là chủ yếu. Tuần thứ 5 vẫn thấp, sang tuần thứ 6 mới trở về bình thường.

Kháng thể kháng liên cầu tăng

Đáp ứng miễn dịch trong viêm cầu thận cấp biểu hiện rõ rệt với sự hiện diện của một hoặc nhiều coenzyme liên cầu.

- Kháng Streptolysin O (ASLO)
- Kháng Streptokinase (ASK)
- Kháng Nicotinadenin dinucleotidase (ANADAZA)
- Kháng Hyaluronidase (AH).

Tăng ASLO rất đặc hiệu cho nhiễm khuẩn liên cầu ở họng nhưng nhiễm khuẩn ngoài da thì ít đặc hiệu hơn. ASLO thường tăng trước các men khác. Cho nên cần xác định nhiều men và tiến hành nhiều lần.

Tiến triển

Viêm cầu thận cấp do liên cầu thường xuất hiện ở trẻ em và tiên lượng tốt hơn. 80% ở trẻ em khỏi hoàn toàn.

Ở người lớn khỏi 60%, thường tiên lượng nặng hơn. Có thể khỏi hoàn toàn (60%), chết trong đợt

cấp (1-2%) trong vòng 2-6 tuần, tiến triển nhanh (6-10%) tử vong trong vòng 6 tháng, viêm cầu thận mạn (10-20 %) tiềm tàng trong nhiều năm.

3.4. Điều trị

Chỉ định cho kháng sinh penicillin hoặc kháng sinh thích hợp

Khi có dấu hiệu nhiễm liên cầu. Tuy nhiên chưa có tư liệu nào khẳng định rằng kháng sinh có thể ngăn ngừa sự nặng lên của bệnh viêm cầu thận cấp do liên cầu.

Có thể cho Benzathyl benzylpenicillin (extencillin) mỗi tháng 2,4 triệu đơn vị để đề phòng tái nhiễm liên cầu.

Các thuốc Corticosteroid và giảm miễn dịch không có tác dụng, do đó không cần dùng

Chủ yếu là điều trị triệu chứng

Phù, suy tim

- Hạn chế nước, ăn nhạt.
- Lợi tiểu: Furosemid (lasix) 40 mg x 1-2 viên/24h. Khi có phù phổi và phù phổi cấp thì tiêm tĩnh mạch 20mg x 1-2 ống.

Cao huyết áp

- Dùng lợi tiểu và ăn nhạt như trên.

- Alphamethyldopa 250mg x 1 - 2 viên/24h.
Hoặc Nifedipin chậm 20mg x 1 - 2 viên/24h.

- Thuốc an thần.

- Thuốc trợ tim.

Chỉ nên dùng sau khi chống phù và cao huyết áp tốt nhưng vẫn còn dấu hiệu ứ huyết ở tuần hoàn phổi, suy tim.

Thường chỉ trong 1 tuần là bệnh nhân sẽ đái tốt, các triệu chứng khác giảm dần. Nếu không đáp ứng, đái ít, lượng ure và creatinin trong máu tăng cao, có chỉ định lọc máu ngoài thận.

Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt

Bệnh nhân cần được nghỉ ngơi và dinh dưỡng hợp lý: Ăn nhạt, ít mỳ chính, ít protid, dùng protid có giá trị sinh học cao như trứng, sữa, thịt, cá nạc, nhất là khi có thiếu niệu, ure máu tăng cao... Khi có thiếu niệu thì tạm ngừng rau quả để phòng tăng kali máu.

4. Viêm cầu thận mạn tính

4.1. Đại cương

Viêm cầu thận mạn là một bệnh có tổn thương tiểu cầu thận, tiến triển từ từ, kéo dài nhiều năm.

Biểu hiện lâm sàng có thể có tiền sử phù, protein niệu, hồng cầu niệu, cao huyết áp nhưng cũng có thể chỉ có hồng cầu niệu và protein niệu đơn độc. Cuối cùng sẽ dẫn đến suy thận mạn. Do có nhiều nguyên nhân và tổn thương giải phẫu bệnh khác nhau nên hiện nay có nhiều tác giả gọi là hội chứng cầu thận mạn.

4.2. Nguyên nhân

Do viêm cầu thận cấp.

Do viêm cầu thận có hội chứng thận hư.

Do viêm cầu thận tăng IgA và ban dạng thấp Scholein - Hennoch.

Do các bệnh toàn thể như Lupus ban đỏ hệ thống hoặc do bệnh chuyển hóa như đái tháo đường, bệnh cầu thận di truyền.

Không rõ nguyên nhân.

4.3. Lâm sàng và cận lâm sàng

Protein niệu

Từ 2-3 g/ 24h. Trong giai đoạn viêm cầu thận tiềm tàng, protein niệu có thể ít hơn. Nếu tăng quá 3,5 g /24h là có biểu hiện hội chứng thận hư.

Phù

Phù trắng mềm, ấn lõm. Có khi chỉ nặng mí mắt. Trong giai đoạn tiềm tàng có khi phù không rõ rệt. Nếu có xuất hiện hội chứng thận hư thì phù to, toàn thân, tiến triển nhanh, có thể có cổ trướng.

Cao huyết áp

Trên 80% có cao huyết áp nhưng thường là những trường hợp đã có suy thận.

Hồng cầu niệu

Thường có, ít khi có đái máu đại thể, thường chỉ là đái máu vi thể.

Trụ niệu

Trụ hồng cầu, trụ trong, trụ hạt. Khi đã có suy thận thường có trụ to.

Thiếu máu

Thiếu máu thường gặp trong hầu hết các trường hợp, khi đã có suy thận thì thiếu máu càng nặng.

Chẩn đoán hình ảnh

Rõ nhất là siêu âm: Hai thận đều nhau, bờ không gồ ghề. Khi đã có suy thận thường hai thận teo nhỏ đều nhau. Đài bể thận có thể bình thường. Ranh giới giữa nhu mô và đài bể thận không rõ.

Tiến triển và tiên lượng

Tiến triển âm ỉ, phù tái phát nhiều lần rồi dẫn đến suy thận. Trong quá trình tiến triển có thể xuất hiện nhiều đợt có hội chứng thận hư.

Hoặc có thể khởi phát bằng một hội chứng thận hư (viêm cầu thận có hội chứng thận hư) rồi dẫn đến viêm cầu thận mạn rồi suy thận mạn.

Tiên lượng tùy theo thể bệnh. Có thể kéo dài 5-10 năm, có trường hợp trên 20 năm mới suy thận nặng.

Tiên lượng còn phụ thuộc các yếu tố gây nặng bệnh như xuất hiện cao huyết áp ác tính, các đợt nhiễm khuẩn cấp tính, có thai...

4.4. Điều trị

Tùy theo giai đoạn của bệnh

- Điều trị các triệu chứng và biến chứng

Nghỉ ngơi, ăn nhạt, ít mì chính, dùng lợi tiểu khi có phù và cao huyết áp. Khi cần thì thêm thuốc hạ áp.

Cho kháng sinh khi có đợt nhiễm khuẩn. Cần dùng kháng sinh thích hợp, kéo dài 7-14 ngày. Tránh các kháng sinh gây độc cho thận như tetracycline, gentamicin, kanamycin...

- Điều trị hội chứng thận hư nếu có
- Điều trị các bệnh chính dẫn đến viêm cầu thận mạn như lupus ban đỏ hệ thống hoặc đái tháo đường.
- Khi đã có suy thận cần hạn chế protid trong thức ăn.
- Tránh dùng các thuốc và kháng sinh gây độc cho thận đặc biệt là nhóm aminosid.

5. Viêm thận bể thận cấp

5.1. Đại cương

Là bệnh viêm tổ chức kẽ của thận do nguyên nhân nhiễm khuẩn. Bệnh có thể tiến triển mạn tính hoặc cấp tính.

5.2. Lâm sàng và cận lâm sàng

Dấu hiệu nhiễm khuẩn

Xuất hiện râm rộ.

Sốt cao kèm rét run, sốt dao động.

Thể trạng suy sụp nhanh, môi khô, lưỡi bẩn.

Bạch cầu trong máu tăng, tăng chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính.

Có khi nhiễm khuẩn huyết.

Đau

Đau vùng hố sườn lưng, đau một bên hoặc hai bên.

Thường đau âm ỉ, có khi đau dữ dội.

Đau lan xuống dưới.

Dấu hiệu vổ hông lưng (+): Khi vổ bệnh nhân có phản ứng đau, tức, rất có giá trị nhất là trong trường hợp vổ đau một bên.

Nhiều trường hợp có cơn đau quặn thận do có sỏi gây viêm.

Hội chứng bàng quang

Thường có nhưng không phải là luôn có.

Đái buốt: Cảm giác nóng rát, đau buốt.

Đái dắt: Cảm giác mót đái, buộc phải đi đái nhiều lần, Mỗi lần đái lượng nước tiểu rất ít, có khi chỉ có vài giọt.

Đái đục, nhiều trường hợp có đái máu.

Thận

Có thể khám thấy thận to lên, sờ thấy khối thận, ấn đau tức.

Có dấu hiệu chạm thắt lưng.

Có thể có hình ảnh sỏi cản quang trên phim X

quang bụng, hoặc phim chụp tĩnh mạch thận (UIV).

Siêu âm có thể phát hiện sỏi thận hoặc giãn đài bể thận do sỏi niệu quản.

Nước tiểu

Đái đục: Nguyên nhân do có nhiều vi khuẩn và bạch cầu.

Đái mù có thể có.

Đái máu đại thể hoặc vi thể.

Bạch cầu niệu nhiều protein niệu có nhưng rất ít, thường dưới 1g/ 24h hoặc dương tính +, ++.

Vi khuẩn niệu, thường một loại, đa số do trực khuẩn Gram (-), cũng có trường hợp nhiễm tụ cầu vàng.

Máu

Bạch cầu đa nhân trung tính tăng.

Có thể có nhiễm khuẩn huyết.

Khi ure, creatinin máu tăng cao là do có suy thận mạn,

Tiến triển

Tiến triển thường là tốt nếu điều trị kháng sinh đúng và đủ liều. Các triệu chứng lâm sàng thường khỏi nhanh, nhiệt độ giảm, đái tốt lên.

Bạch cầu niệu giảm, bạch cầu máu giảm.

Nước tiểu trở lại bình thường sau một đến hai tuần.

Nếu điều trị không đúng, nhất là không đủ liều thì thường tái phát nhiều lần, chuyển thành mạn tính, cao huyết áp, suy thận.

Điều quan trọng là phải loại bỏ được các yếu tố bệnh nguyên thuận lợi cho việc gây bệnh như sỏi, u tiền liệt tuyến.

Có thể tử vong trong trường hợp nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn hoặc do hội chứng ure máu cao.

5.3. Điều trị

Phải cho kháng sinh

Kháng sinh nhóm Quinolon là tốt nhất, gentamicin cũng là những kháng sinh có tác dụng tốt đối với trực khuẩn Gram (-). Nên cho thuốc kéo dài 10-15 ngày, cho 2 đợt cách nhau 1 tuần dù xét nghiệm vi khuẩn niệu đã âm tính.

Theo kháng sinh đồ là tốt nhất. Nếu không có kháng sinh đồ thì chọn kháng sinh có tác dụng với trực khuẩn Gram (-) trước. Tuyệt đối không cho penicillin khi chưa có kháng sinh đồ.

Khi suy thận thì tránh dùng các kháng sinh độc với thận như tetracycline, gentamicin...

Thông thường nên dùng Bisepitol 0,48g cho 2 viên mỗi ngày, trong 10 ngày, cần uống nhiều nước.

Tìm và loại bỏ các yếu tố thuận lợi

Dinh dưỡng

Ăn nhẹ, uống nhiều nước, uống nước lọc, nước quả trong những ngày đầu. Nếu có vô niệu thì kiêng rau quả và hạn chế nước.

Bù nước và điện giải bằng đường truyền tĩnh mạch nếu mất nhiều nước.

Có suy thận phải cho chế độ ăn giảm đạm.

Vệ sinh phòng bệnh.

Cần vệ sinh thường kỳ bộ phận sinh dục, tiết niệu. Tránh dùng thủ thuật soi bàng quang, sonde tiểu khi không cần thiết.

6. Viêm thận bể thận mạn

6.1. Khái niệm

Viêm thận bể thận mạn là một bệnh do hậu quả của các trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu kéo dài, tái phát nhiều lần, điều trị không dứt điểm.

Là một bệnh thường gặp, chiếm 30% các bệnh mạn tính thường gặp.

6.2. Lâm sàng và cận lâm sàng

Tiền sử

Nhiễm khuẩn tiết niệu nhiều lần.

Có tiền sử sỏi, thận đa nang, dị dạng đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, nước tiểu bàng quang phụt ngược...

Lý do đến khám có thể là:

Với một hội chứng bàng quang (đái buốt, dắt...) tái đi tái lại.

Do viêm thận bể thận cấp

Có cơn đau quặn thận kiểu sỏi tiết niệu hoặc chỉ vì đau vùng hông lưng, đau tức, khó chịu khi thay đổi tư thế, khi lao động nặng.

Một hội chứng ure máu cao.

Có khi bệnh nhân đến khám chỉ vì đau đầu, thiếu máu, do cao huyết áp.

Triệu chứng lâm sàng:

Không phù, trái lại bệnh nhân có biểu hiện da khô, đàn hồi giảm kiểu mất nước.

Chỉ phù khi đã có sy thận nặng, dinh dưỡng kém hoặc có thể thiếu niệu, vô niệu.

Có thể có hội chứng bàng quang như: đái buốt, đái dắt, đái đục, đái máu. Đái máu cũng có thể là do sỏi, u, lao thận...

Đau ê ẩm vùng hông lưng, một hoặc hai bên, vô vùng hông lưng bệnh nhân đau tức.

Khi có đái nhiều kèm theo là do khả năng cô đặc nước tiểu giảm.

Thiếu máu: Khi đã có suy thận thì có da xanh, niêm mạc nhợt, số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit giảm. Cần chú ý rằng bệnh nhân thận đa nang hồng cầu thường tăng.

Cao huyết áp thường xuất hiện muộn khi đã có suy thận.

Triệu chứng cận lâm sàng:

Protein niệu thường dưới 1g/24h, ít khi trên 2g/ 24h.

Bạch cầu niệu: 5000mg/phút, có thể có tế bào mủ.

Hồng cầu niệu có hoặc không có. Trừ trường hợp có nhiều và có đái mủ là có biến chứng hoại tử nút thận hoặc có sỏi thận.

Vi khuẩn niệu 10⁵/ml trở lên.

Khả năng cô đặc giảm sớm. Làm nghiệm pháp cô đặc tỉ trọng thấp.

Phân ly chức năng của ống thận: Khả năng cô đặc, giảm tỉ trọng nước tiểu thấp nhưng mức lọc cầu thận bình thường. Đây là dấu hiệu để chẩn đoán sớm viêm thận - bể thận mạn.

Tiến triển

Tiến triển nói chung là chậm. Có khi hết vi khuẩn niệu bệnh vẫn tiến triển.

Thường có các đợt kịch phát.

Cuối cùng dẫn đến suy thận mạn sau nhiều năm tùy nguyên nhân.

Suy thận càng nhanh khi có các yếu tố thuận lợi sau:

- Nhiều đợt kịch phát.
- Huyết áp cao.
- Dùng các kháng sinh gây độc cho thận.
- Không loại bỏ được các yếu tố bệnh nguyên.

6.3. Điều trị

Phải điều trị tốt các đợt kịch phát bằng kháng sinh thích hợp. Tốt nhất là điều trị theo kháng sinh đồ. Không dùng penicillin khi chưa có kháng sinh

đồ vì nó nhạy với liên cầu nhưng đa số các trường hợp là nhiễm khuẩn Gram (-).

Kiên quyết loại bỏ các yếu tố bệnh nguyên như sỏi, u...

Dùng kháng sinh nhiều đợt theo kháng sinh đồ.

Khi có thận ứ mủ, phải thăm dò chọc nãng và giải quyết triệt để bằng phẫu thuật.

Khi có suy thận dùng kháng sinh phải lựa chọn cẩn thận, không dùng các kháng sinh gây độc cho thận.

Hạ huyết áp để làm giảm nguy cơ suy thận nhanh.

Chú ý chế độ dinh dưỡng cho phù hợp với bệnh nhân và giai đoạn điều trị. Tránh mọi yếu tố nguy cơ tạo thuận lợi cho bệnh tiến triển nặng hơn.

7. Hội chứng thận hư

7.1. Đại cương

Trước đây, thuật ngữ “thận hư nhiễm mỡ” được dùng để chỉ bệnh thận có protein niệu nhiều và được cho là do nhiễm mỡ ở ống thận.

Ngày nay hội chứng thận hư được dùng để chỉ một hội chứng lâm sàng và sinh hóa xuất hiện ở nhiều bệnh do tổn thương ở cầu thận, được đặc trưng bằng:

- Phù
- Protein niệu cao
- Protein máu giảm
- Rối loạn mỡ máu.

7.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng thận hư

- Phù
 - Protein niệu trên 3,5 g /24h.
 - Protein máu dưới 60 g/l, albumin máu giảm dưới 30 g/l.
 - Lipid máu trên 900 mg%; cholesterol máu trên 250 mg% hoặc > 6,5 mmol/l.
 - Có hạt mỡ lưỡng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu.
- Trong đó tiêu chẩn 2,3 là bắt buộc, 3 tiêu chuẩn khác có thể thay đổi.

7.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Phù

Ở thể điển hình thì triệu chứng chủ yếu là phù.

Phù to toàn thân: phù mặt trước rồi xuống chi dưới, thắt lưng, bộ phận sinh dục...

Cổ trướng, tràn dịch màng phổi một hoặc hai bên.

Có khi phù não.

Đái ít

Nước tiểu thường dưới 500 ml/ ngày, có khi ít hơn.

Da xanh, mệt mỏi, kém ăn.

Protein niệu cao

Có khi đến 30-40 g/l và thấp hơn, ít nhất cũng trên 3,5g/24h, có thể có mỡ lưỡng chiết, trụ mỡ trong nước tiểu

Bạch cầu niệu cũng thường có mặc dù không có nhiễm khuẩn tiết niệu.

Protein máu giảm.

Protein toàn phần máu giảm dưới 60 g/l.

Albumin giảm nặng dưới 30 g/l.

Alpha 2 globulin thường tăng.

Phospholipid, triglyceride, cholesterol đều tăng.

Na⁺ máu thường thấp, có thể do phù. K⁺ máu cũng thấp.

Na⁺ niệu thấp, K⁺ niệu cao hơn Na⁺ niệu.

Mức lọc cầu thận bình thường. Khi giảm thường là có suy thận.

Máu lắng thường tăng.

Tiến triển và biến chứng

Ở thể đơn thuần có khoảng 10% tự khỏi không cần điều trị.

Thể đơn thuần đáp ứng nhanh với prednisolon nhưng cũng dễ tái phát.

Thể viêm cầu thận bệnh thường tái phát nhiều lần và dẫn đến suy thận trong một thời gian không lâu 5-10 năm.

Có thể tử vong do biến chứng như nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết, viêm phúc mạc tiên phát, viêm tổ chức tế bào cơ.

Tử vong do suy thận mạn sau nhiều lần tái phát hội chứng thận hư.

Ở thể thứ phát tử vong còn phụ thuộc bệnh chính.

7.4. Điều trị

Chống phù:

Lợi tiểu:

+ Tốt nhất là phối hợp kháng aldosterol như spironolacton, aldacton với furosemid hoặc hypothiazid để hạn chế mất K⁺.

Khi không cho kháng aldosterol và có dùng lợi tiểu thì cần bổ sung K⁺. Dùng lasix nhiều thường

gây mất nước, trụy mạch, giảm K⁺ máu. Dùng Lssix dài ngày có thể gây tăng acid uric máu.

+ Suy thận không cho hypothyazid vì làm giảm mức lọc cầu thận.

Bù protein cho cơ thể.

+ Dùng albumin là tốt nhất.

+ Plasma.

+ Tăng protein trong thức ăn, 1,5-2g/kg cân nặng.

Cho quá nhiều chất xơ là không cần thiết vì gây xơ hóa cầu thận và suy thận.

Prednisolon

Liều tấn công 1mg/ kg/ 24h, Kéo dài 1-2 tháng đối với người lớn. Trẻ em dùng liều 2 mg/ kg/ 24h.

Liều củng cố bằng 1/2 liều tấn công, kéo dài 4-6 tháng.

Liều duy trì 5-10 mg/24h, kéo dài hàng năm.

Chống chỉ định: Bệnh nhân viêm loét dạ dày hành tá tràng, đái đường, tâm thần, cao huyết áp, suy thận...

Theo dõi các biến chứng như: Nhiễm khuẩn, cao huyết áp, xuất huyết tiêu hóa, đái đường, rối loạn tâm thần...

Nếu dùng các loại corticoid khác thì tính liều tương đương.

Các thuốc giảm miễn dịch khác

Cho khi không đáp ứng với prednisolon.

Thuốc Cyclophosphamid, 6M.P, liều 100 mg/24h

Hàng tuần phải thử công thức máu để xem mức độ giảm bạch cầu để giảm liều cho phù hợp.

Điều trị nhiễm khuẩn và biến chứng

Một số biến chứng như rối loạn tinh thần, đái đường, rụng tóc... ngừng thuốc biến chứng sẽ hết.

Đái máu do dùng cyclophosphamid thì cho uống nhiều nước là hết.

Nhiễm khuẩn phải dùng thuốc giảm miễn dịch để cho kháng sinh theo kháng sinh đồ.

Mất nước, trụy tim mạch do dùng lasix cần bù nước, điện giải, plasma.

Tiên lượng

Tiên lượng phụ thuộc chủ yếu vào protein niệu. Có thể phục hồi hoàn toàn, một phần, khởi...

Cần theo dõi đáp ứng với thuốc corticoid.

8. Sỏi thận

8.1. Đại cương

Sỏi thận tiết niệu là một bệnh thường gặp và dễ gây suy thận, tử vong nhất trong số các bệnh thận tiết niệu.

Các loại sỏi thường gặp:

+ Sỏi có Ca, sỏi oxalate Ca, CaMg Oxalat, phosphate, sỏi có lớp ngoài là oxalate Ca lớp trong là amoni oxalate, sỏi CaMg phosphate, oxalate và carbonat.

+ Sỏi acid uric ít cản quang, sỏi xanthin, sỏi struvit, sỏi cystin là những sỏi không có Ca.

8.2. Nguyên nhân

+ Nước tiểu quá bão hòa về muối canxi do tăng hấp thu canxi trong thức ăn ở ruột hoặc tăng tái hấp thu canxi ở ống thận. Xét nghiệm nước tiểu sẽ thấy canxi niệu tăng cao.

+ Nước tiểu quá bão hòa về oxalate như rau chút chít, đại hoàng hoặc ngộ độc vitamin C.

+ Do nước tiểu quá bão hòa acid uric niệu tạo điều kiện gây sỏi oxalate có tăng acid uric niệu.

+ Giảm citrate niệu, do citrate niệu có tác dụng ức chế kết tinh các muối canxi. Khi có toan máu, nhiễm khuẩn tiết niệu, hạ K máu thì thường citrate niệu giảm.

8.3. Lâm sàng và cận lâm sàng

Tiền sử

Đái ra hòn sỏi hoặc nhiễm khuẩn tiết niệu nhiều lần, có đái buốt, đái dắt, đái đục...

Đau

Cơn đau nhói dữ dội, thường được gọi là cơn đau quặn thận. Đau thường khởi phát từ các điểm niệu quản, lan dọc đường đi của niệu quản, xuống phía gò mu, cũng có khi xuyên ra cả hông lưng, có khi nôn, buồn nôn. Nguyên nhân đau thường là do sỏi niệu quản di chuyển từ trên đài bể thận xuống gây căng tức niệu quản, tăng áp lực trong niệu quản hơn là do co thắt.

Cũng có khi do hòn sỏi to di chuyển xuống gây tắc niệu quản dẫn đến ứ nước, thận căng to và đau dữ dội cả vùng trước và sau hố lưng. Cũng có khi hòn sỏi nhỏ di chuyển chỉ gây đau nhẹ và lan nhanh.

Đau vùng hố sườn lưng, thường đau âm ỉ một bên hoặc cả hai bên. Đau cả vùng hạ sườn. Khi vỗ hố lưng, bệnh nhân nhức nhối. Thường do sỏi đài bể thận. Khi có kèm thận to thì có thận ứ nước hoặc ứ mủ, và hòn sỏi có thể ở niệu quản.

Đau kèm bí đái: Sỏi đã chít tắc cổ bàng quang hoặc đã ra niệu đạo.

Sốt

Có thể sốt, sốt cao rét run là có viêm thận bể thận cấp.

Đái máu đại thể hoặc vi thể.

Đái buốt, đái dắt, đái đục, đái mù là biểu hiện của viêm bàng quang.

Xét nghiệm nước tiểu:

Có vi khuẩn niệu, tế bào mũ là biểu hiện của nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân có sỏi.

Cần xét nghiệm nước tiểu để định lượng canxi niệu, cystin niệu, acid uric niệu, tìm cặn phosphat, oxalate... để dự đoán sỏi. Nếu có protein niệu là có viêm đài bể thận.

Chụp X quang và siêu âm

Chụp thận thường: Phải chuẩn bị thụt tháo tốt, sạch, có thể phát hiện dễ dàng sỏi cản quang qua đường tiết niệu.

Phải chụp thận tĩnh mạch (UIV) mới khu trú được vị trí sỏi, phát hiện sỏi không cản quang, thấy thận to hoặc bình thường hoặc teo nhỏ, đánh giá được chức năng bài xuất của thận.

Chụp thận ngược dòng (UPR) chỉ định khi cần thiết để khu biệt vị trí sỏi hoặc tìm sỏi không cản quang.

Siêu âm cũng đánh giá được kích thước thận và thấy được hình ảnh sỏi thận nhưng không rõ nét

bằng phim X quang. Sỏi niệu quản giữa khó phát hiện bằng siêu âm. Sỏi bàng quang có thể dễ dàng phát hiện qua siêu âm. Hình ảnh điển hình là nốt đậm âm kèm bang cản âm.

Soi bàng quang: Tìm sỏi niệu đạo, sỏi bàng quang, hình ảnh viêm bàng quang.

8.4. Điều trị và dự phòng

+ Uống nhiều nước: 3 - 4 lít nước một ngày gây đái nhiều trong 2-3 ngày, kèm vận động chạy nhảy nhiều. Nếu là hòn sỏi vừa và nhỏ mà không kết dính vào niêm mạc niệu quản thì có thể theo dòng nước tiểu xuống bàng quang rồi được đái ra ngoài.

+ Dùng kỹ thuật nội soi: Đưa ống thông đặc biệt lên niệu quản để kéo hòn sỏi xuống bàng quang rồi ra ngoài hoặc có thể tán sỏi trong bàng quang.

+ Mổ lấy sỏi.

+ Dùng máy tán sỏi.

Ứng dụng sốc sóng điện từ năng lượng cao để tán sỏi qua da, tránh được các thủ thuật. Sỏi bị đánh vỡ thành từng mảnh nhỏ rồi theo dòng nước tiểu ra ngoài.

Tuy nhiên, điều trị dự phòng nội khoa ngày càng đạt được nhiều kết quả. Muốn vậy, cần:

- Uống nhiều nước hàng ngày, tối thiểu cho được 2 l. Mùa hè càng phải uống nhiều hơn. Đảm bảo lượng nước tiểu mỗi ngày 1,5-2 l.

- Ăn thức ăn, nước uống ít canxi, ít oxalate, ít purin... Không ăn một lúc quá nhiều thịt nạc, cá, sữa nhiều canxi.

- Dùng thuốc phosphate-xenlulo-sodic để giảm hấp thu canxi ở ruột.

- Dùng lợi niệu hypothiazid để tăng tái hấp thu canxi ở ống thận ở người có canxi niệu cao.

- Dùng citrate potassium để ức chế kết tinh sỏi, nhất là đối với người có citrate thấp trong nước tiểu.

- Với người có bệnh gut, hoặc sỏi acid uric thì ăn ít thịt nạc, cá nạc. Dùng allopurinol để hạn chế tổng hợp acid uric do đó làm giảm lượng acid uric niệu.

Cần kiểm hóa nước tiểu và có thể dùng citrate potassium, thuốc này có thể giữ pH ở 6,5.

- Với người có sỏi cystin, dùng citrate potassium cũng hạn chế được kết tinh sỏi nhờ giữ pH nước tiểu khoảng 6,5-7.

- Nếu là sỏi struvit thì phải chống nhiễm khuẩn bằng các thuốc thông thường như nitrofurantoin hoặc nibitol.

Với một chế độ điều trị nội khoa hợp lý có thể đề phòng tái phát sỏi trên 90%.

9. Suy thận cấp

9.1. Khái niệm

Suy thận cấp là một hội chứng mà chức năng thận bị suy sụp nhanh chóng do nhiều nguyên nhân cấp tính gây nên. Bệnh nhân sẽ vô niệu, urê máu tăng cao, tỷ lệ tử vong rất cao nhưng nếu được điều trị kịp thời, bệnh có thể khỏi hoàn toàn.

9.2. Chẩn đoán xác định

+ Đái ít hoặc vô niệu.

Cần đo lượng nước tiểu 24h khi lượng nước tiểu 24h giảm dưới 500ml thì được coi là đái ít, dưới 100ml/ 24h gọi là vô niệu.

+ Nitơ phi protein tron máu tăng cao dần.

Cần định lượng ure và creatinin trong máu song song. Có thể định lượng nito phi protein toàn phần. Vì ure chiếm 80% lượng nitơ phi protein trong máu nên nếu không có điều kiện thì mộ mình ure cũng có tác dụng hướng tới chẩn đoán lâm sàng. Khi suy thận cấp thì ure máu tăng cao dần. Ure tăng càng nhanh tiên lượng càng nặng. Ure tăng cao quá 50

mg% mỗi ngày thì dù có những biện pháp điều trị rất hiện đại, nguy cơ tử vong vẫn rất cao.

Tuy nhiên ure máu không phản ánh chính xác chức năng thận suy, ure máu tăng còn phụ thuộc nhiều yếu tố như cân nặng, ăn uống. ở bệnh nhân suy thận cấp có mất nước, nhiễm khuẩn, xuất huyết, có hoại tử hoặc ăn nhiều đạm thì ure máu tăng nhanh.

Creatinin, sản phẩm chuyển hóa cuối cùng của protein được lọc qua cầu thận ra khỏi nước tiểu, không bị tái hấp thu, ít bị bài tiết thêm ở ống thận, không phụ thuộc chế độ ăn nên phản ánh chức năng thận chính xác hơn ure.

Khi ure máu tăng nhiều mà creatinin tăng ít, tỉ lệ ure máu/ creatinin máu trên 30 thì có khả năng là thành phần ure ngoài thận nhiều. Suy thận có tính chất chức năng hơn là thực tổn.

Cho nên tốt nhất là định lượng ure và creatinin máu song song, vừa phân biệt suy thận chức năng hay thực tổn, vừa tiên lượng được quá trình bệnh lý.

+ Kali máu tăng cao.

Phải làm điện tâm đồ và làm điện giải máu.

Đây là nguy cơ lớn nhất trong rối loạn chức năng các chất điện giải vì khó điều chỉnh bằng các

biện pháp nội khoa và dễ đưa đến tử vong. ở bệnh nhân xuất hiện có ổ hoại tử, ăn nhiều rau quả thì K lại càng tăng.

Cần chẩn đoán sớm, dựa vào điện tâm đồ:

- Sóng T cao nhọn, đối xứng, đáy hẹp. Theo dõi từ V2-V5, khi sóng T vượt quá 2/3 sóng R thì được coi là T cao. Thường K máu 5,5 mmol/ l trở lên là đã có T cao.

- QRS giãn rộng, rồi xuất hiện ngoại tâm thu, nhịp nút hoặc tự thất, nặng hơn nữa sẽ ngừng tim tâm trương.

+ Rối loạn cân bằng kiềm toan

Sớm muộn gì bệnh nhân cũng sẽ bị tan máu, thở nhanh sâu, dự trữ kiềm trong máu giảm pH giảm, BE giảm. Khi có nhiễm khuẩn thì toan huyết càng nặng.

9.3. Giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn khởi đầu

Là giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh, diễn biến tùy theo từng loại, ở bệnh nhân ngộ độc thì diễn biến rất nhanh, có thể dẫn tới vô niệu ngay. ở bệnh nhân sốc thì nhanh hay chậm tùy nguyên nhân gây sốc và điều kiện hồi sức ban đầu.

Giai đoạn đái ít, vô niệu

- Vô niệu có thể diễn biến từ từ, lượng nước tiểu giảm dần, bệnh nhân đái ít rồi vô niệu, hoặc vô niệu cũng có thể xảy ra đột ngột do ngộ độc hoặc do nguyên nhân cơ giới. Đái ít hoặc vô niệu có thể kéo dài 1-2 ngày nhưng cũng có khi 3-4 tuần, trung bình 7-12 ngày. Càng vô niệu dài ngày hoàn toàn càng nên nghĩ đến tắc niệu quản. Các biểu hiện lâm sàng trong giai đoạn này là:

- Về tim mạch thường có nhịp tim nhanh hoặc chậm, rối loạn dẫn truyền, huyết áp cao vừa. Điện tâm đồ có thể phát hiện các triệu chứng sớm của tăng kali máu, viêm màng ngoài tim nếu có biểu hiện xấu ở giai đoạn cuối, hậu quả của ure máu cao.

- Về thần kinh có thể có kích thích, vật vã, hôn mê, co giật, có khi rối loạn tâm thần.

- Về hô hấp, thông thường là có rối loạn nhịp thở, thở nhanh, sâu do toan huyết. Nặng hơn sẽ thở Cheyney- Stokes hoặc Kussmaul.

- Thiếu máu thường xuất hiện sớm nhưng không nặng lắm, thể tích khối hồng cầu thường giảm tới 30% vào tuần thứ 2. Tốc độ máu lắng và bạch cầu thường tăng.

- Phù thường do uống nhiều nước hoặc truyền quá nhiều dịch. Có thể dẫn tới phù phổi cấp, phù não.

- Nếu có dấu hiệu vàng da, vàng mắt là biểu hiện của tổn thương gan mật. Thường có trong suy thận cấp do ngộ độc, do nhiễm khuẩn đường mật, do hội chứng gan - thận... trong xơ gan giai đoạn cuối.

Các triệu chứng cận lâm sàng trong giai đoạn này thường là:

- Nước tiểu: Có protein nhưng không cao lắm, có khi có trụ sắc tố, hồng cầu, bạch cầu, tỉ trọng thấp.

- Trong máu: Ure, creatinin, kali máu tăng, dự trữ kiềm giảm do toan máu. Hồng cầu giảm, bạch cầu thường tăng (có khi không có nhiễm khuẩn).

Giai đoạn đái trở lại

Thường bắt đầu 300-500 ml/24h rồi bệnh nhân đái nhiều dần và có thể kéo dài 5-7 ngày. Mỗi ngày có thể đái 4-5 l tùy theo lượng dịch đưa vào cơ thể.

Các biến loạn sinh hóa hồi phục sau vài ngày đái trở lại, nghĩa là trong những ngày đầu đái nhiều, bệnh nhân vẫn có thể chết trong tình trạng ure máu cao. Tai biến nguy hiểm trong giai đoạn

này là mất nước, rối loạn điện giải do đái nhiều. Sau 3-5 ngày đái nhiều ure niệu, ure máu bắt đầu giảm xuống, bệnh nhân chuyển dần sang giai đoạn hồi phục.

Giai đoạn hồi phục

Các rối loạn sinh hóa dần trở về bình thường, lâm sàng tốt lên. Tuy nhiên chức năng thận phục hồi rất chậm, khả năng cô đặc nước tiểu của ống thận có khi phải mất hàng năm mới hồi phục hoàn toàn được. Mức lọc cầu thận nhanh hơn, khoảng 2 tháng. Máu phục hồi chậm, có khi thiếu máu kéo dài 2-3 tháng sau. Tất nhiên sự hồi phục nhanh hay chậm còn tùy vào tình trạng ban đầu, chế độ điều trị, chăm sóc bệnh nhân.

9.4. Điều trị

- Điều trị bệnh chính và các biến chứng như bội nhiễm, suy tim.

- Điều chỉnh thể dịch:

Để hạn chế rối loạn nước, điện giải, tăng bằng kiểm toan của máu. Chủ yếu chống phù não, phù phổi do truyền dịch và uống nhiều, đồng thời chống K máu tăng do ăn nhiều rau quả hoặc do xuất huyết, hoại tử.

- Điều chỉnh chế độ dinh dưỡng

Để hạn chế nitơ phi protein trong máu tăng cao cần đảm bảo cho ăn nhiều năng lượng bằng glucid và lipid. Đồng thời phải hạn chế thức ăn giàu K như hoa quả. Hạn chế protid bằng cách dùng chất bột ít đạm và chỉ cho một lượng thịt, cá nạc mỗi ngày.

- Chống bội nhiễm: Cần chọn kháng sinh thích hợp theo kháng sinh đồ.

- Lọc máu khi cần nhằm mục đích hạn chế tạm thời suy thận, lọc máu để loại bỏ các chất thải có nồng độ quá cao trong máu, góp phần điều chỉnh thăng bằng kiềm toan

- Hộ lý săn sóc bệnh nhân:

Đo lượng nước tiểu hàng ngày và chống loét

Để hạn chế tỉ lệ tử vong, phải vận dụng các biện pháp trên thích hợp cho từng giai đoạn diễn biến của bệnh và phải chú ý loại bỏ các yếu tố tác nhân gây bệnh.

10. Suy thận mạn

10.1. Định nghĩa

Suy thận mạn là bệnh lý của thận gây giảm sút từ từ số lượng nephron chức năng làm giảm mức

lọc cầu thận. Khi mức lọc cầu thận giảm xuống dưới 50%(60 ml/phút) so với mức lọc bình thường thì được coi là suy thận mạn. Thận không còn đủ khả năng duy trì tốt sự cân bằng của nội môi và sẽ dẫn đến hàng loạt những biến loạn về sinh hóa và lâm sàng của các cơ quan trong cơ thể.

Như vậy suy thận mạn là một hội chứng diễn biến theo tổng giai đoạn của bệnh. Từ chỗ chỉ có một số triệu chứng kín đáo ở giai đoạn đầu khi mức lọc cầu thận khoảng 40-50 ml/ phút cho đến những biểu hiện rầm rộ của hội chứng ure máu cao trong giai đoạn cuối khi mức lọc cầu thận chỉ còn không được 5 ml/ phút. Quá trình có thể kéo dài từ nhiều tháng cho tới nhiều năm.

10.2. Nguyên nhân

Hầu hết các bệnh thận mạn tính đều có thể dẫn đến suy thận mạn.

- Bệnh viêm cầu thận mạn: Thường hay gặp nhất, chiếm 60%.
- Bệnh viêm thận bể thận mạn.
- Bệnh viêm thận kẽ.
- Bệnh mạch thận: Xơ mạch thận, huyết khối động mạch thận, viêm quanh nút động mạch thận, tắc tĩnh mạch thận.

- Bệnh thận bẩm sinh di truyền hoặc không di truyền: Thận đa nang, loạn sản thận, hội chứng Alport, bệnh thận chuyển hóa...

10.3. Tiến triển của suy thận mạn

Giai đoạn suy thận:

Suy thận mạn có thể tiến triển 5-10 năm hoặc lâu hơn tùy theo từng trường hợp ứng với sự giảm sút từ từ số lượng nephron chức năng và mức lọc cầu thận.

Bình thường mức lọc cầu thận 120 ml/ph, nồng độ creatinin máu 0,8-1,2 mg/dl.

4 giai đoạn được chia theo mức lọc cầu thận, giai đoạn này nối tiếp giai đoạn kia. Khi mức lọc cầu thận càng giảm thì lâm sàng càng nặng

- *Giai đoạn 1: Suy thận nhẹ*

- + Mức lọc cầu thận: 60-41 ml/ ph
- + Nồng độ creatinin: < 1,5 mg/dl
- + Lâm sàng: Gần như bình thường

- *Giai đoạn 2: Suy thận vừa*

- + Mức lọc cầu thận: 40-21 ml/ ph
- + Nồng độ creatinin: 1,5-3,4 mg/dl

+ Lâm sàng: Gần như bình thường, thiếu máu nhẹ.

- *Giai đoạn 3 : Suy thận nặng*

+ Mức lọc cầu thận: 20-5 ml/ ph

+ Nồng độ creatinin: 3,5 - 10 mg/dl

+ Lâm sàng: Chán ăn, thiếu máu vừa đến nặng.

Giai đoạn IIIB đã bắt đầu có chỉ định lọc máu.

- *Giai đoạn 4 :Suy thận giai đoạn cuối*

+ Mức lọc cầu thận : <5 ml/ph

+ Nồng độ creatinin: > 10 mg/dl

+ Lâm sàng: Hội chứng ure máu cao. Lọc máu là chỉ định bắt buộc.

Yếu tố nặng bệnh

Trong thực tế không phải bao giờ cũng tuần tự mà thường chuyển giai đoạn một cách đột ngột hoặc quá sớm do nhiều yếu tố gây nên. Ta gọi đó là các yếu tố nặng bệnh. Trong lâm sàng nên nắm vững và điều trị thì có thể hồi phục trở lại giai đoạn suy thận thực lúc đầu.

Các yếu tố gây nặng bệnh thường là:

- Tăng huyết áp hoặc có tăng huyết áp ác tính.

- Nhiễm khuẩn, nhất là đường hô hấp hoặc viêm thận bể thận cấp.

- Dùng thuốc gây độc cho thận: Gentamicin, kanamycin, tetracycline...

- Rối loạn nước điện giải: Ía chảy gây mất nước, dùng lasix quá nhiều...

- Dùng thuốc lá, rễ...

10.4. Triệu chứng lâm sàng của suy thận mạn

Phù:

Suy thận mạn do viêm thận, bể thận thường không phù. Bệnh nhân thường đái nhiều do tổn thương nặng ở kẽ thận. ở giai đoạn cuối có thể có phù do kèm cao huyết áp, suy tim, suy dinh dưỡng.

Ở bệnh nhân suy thận mạn do viêm cầu thận thường là có phù (trừ giai đoạn đái nhiều). Phù ở đây có thể do hậu quả của một hội chứng thận hư, do suy tim kết hợp và do các yếu tố nội tiết khác gây giữ muối, giữ nước.

Thiếu máu:

Thường gặp, nặng nhẹ tùy theo giai đoạn. Suy thận càng nặng thiếu máu càng tăng.

Đây là một dấu hiệu quý trên lâm sàng để chẩn

đoán phân biệt với những trường hợp tăng ure máu do nguyên nhân cấp tính.

Thiếu máu đa số là nhược sắc hoặc bình sắc, hình thể, kích thước hồng cầu bình thường, có khi hồng cầu to nhỏ không đều nhau .

Sắt huyết thanh nói chung là bình thường hoặc giảm nhẹ.

Billirubin gián tiếp bình thường

Đời sống hồng cầu bị rút ngắn

Thiếu máu khó hồi phục do thận không sản xuất đủ erythropoietin, yếu tố cần để biệt hóa tiền hồng cầu.

Tăng huyết áp

Thường gặp, khoảng 80% có tăng huyết áp. Cá biệt có trường hợp bệnh nhân có đợt tăng huyết áp ác tính làm chức năng thận suy sụp nhanh chóng gây tử vong nhanh.

Suy tim

Khi xuất hiện thì thường đã là giai đoạn muộn vì thường do giữ muối, giữ nước và tăng huyết áp lâu ngày của quá trình suy thận mạn.

Viêm ngoại tâm mạc

Tiếng cọ màng tim trong viêm ngoại tâm mạc là một biểu hiện giai đoạn cuối cùng của suy thận mạn và là dấu hiệu báo tử vong từ 1-14 ngày nếu không được lọc máu kịp thời.

Nôn, ỉa chảy

Triệu chứng rối loạn tiêu hóa giai đoạn đầu thường là chán ăn. Từ giai đoạn 3 trở đi có buồn nôn, nôn, ỉa chảy, có khi xuất huyết tiêu hóa có loét hoặc không loét.

Xuất huyết

Chảy máu mũi, chảy máu chân răng, xuất huyết dưới da là thường gặp. Có trường hợp tiểu cầu giảm rất khó cầm máu. Xuất huyết tiêu hóa nếu có thì rất nặng. Ure máu sẽ tăng lên rất nhanh.

Ngứa

Là một biểu hiện ngoài da thường gặp, do lắng đọng canxi trong da. Đây là triệu chứng cường cận giáp thứ phát.

Chuột rút

Thường xuất hiện ban đêm có thể do giảm natri và calci máu.

Viêm thần kinh ngoại biên

Tốc độ dẫn truyền thần kinh giảm, bệnh nhân cảm giác rát bỏng ở chân, kiến bò, các triệu chứng này khó điều trị kể cả lọc máu ngoài thận.

Hôn mê

Hôn mê do ure máu cao là biểu hiện lâm sàng cuối cùng của suy thận mạn. Bệnh nhân có thể co giật, rối loạn tâm thần ở giai đoạn tiền hôn mê.

10.5. Triệu chứng cận lâm sàng

Mức lọc cầu thận

Càng giảm nhiều suy thận càng nặng.

Ni tơ phi protein máu tăng cao

Ure máu tăng trên 50 mg/100ml là bắt đầu tăng. Creatinin máu 1,5 mg/100ml là bắt đầu tăng rõ. Acid uric máu cũng tăng, bình thường là 4 mg/100ml.

Ure máu thường phụ thuộc chế độ ăn và quá trình giáng hóa protein của cơ thể.

Ure máu và creatinin máu tăng cao song song là biểu hiện của suy thận đơn thuần.

Ure máu tăng nhiều, creatinin tăng ít là biểu hiện tăng ure ngoài thận.

Kali máu

K máu bình thường hoặc giảm, khi K máu cao là biểu hiện có đợt cấp, có kèm theo thiếu niệu hoặc vô niệu.

PH máu giảm

Suy thận giai đoạn 3-4, PH máu sẽ giảm, dự trữ kiềm giảm, kiềm dư giảm, biểu hiện của toan máu.

Calci máu giảm, phosphor máu tăng

Có khả năng do cường cận giáp thứ phát.

Protein niệu

Ở giai đoạn 3-4 bao giờ cũng có nhưng không cao, phụ thuộc vào nguyên nhân gây suy thận.

Hồng cầu niệu

Nếu có đái máu phải nghĩ đến sỏi tiết niệu. Trong viêm cầu thận mạn cũng có hồng cầu niệu nhưng khi đã có suy thận thì ít gặp đái máu.

Bạch cầu niệu và vi khuẩn niệu

Trong trường hợp suy thận do viêm bể thận mạn.

Trụ niệu

Trụ hạt hoặc trụ trong và to là dấu hiệu của suy thận mạn.

Ure niệu

Càng suy thận nặng ure niệu càng thấp. Ở giai đoạn cuối thường chỉ đào thải khoảng 6 g/ 24h.

Thể tích nước tiểu

Có giai đoạn nước tiểu nhiều 2-3 l/24h, nhất là do viêm thận bể thận mạn. Đái nhiều về đêm là dấu hiệu của suy thận mạn.

Suy thận mạn nặng nước tiểu vẫn được 500-800 ml/24h. Có đái ít, vô niệu là có đợt cấp, hoặc là suy thận mạn giai đoạn cuối.

10.6. Điều trị suy thận mạn

Tùy theo giai đoạn suy thận để có chế độ điều trị bao gồm:

- Điều trị bảo tồn.
- Lọc máu ngoài thận chu kì: Lọc màng bụng và chạy thận nhân tạo.
- Ghép thận.

Bên cạnh chế độ điều trị trên, cần lưu ý tuân thủ nghiêm ngặt chế độ ăn. Các bạn có thể tham khảo

trong phần chế độ ăn của người bị bệnh thận.

Chống lại các yếu tố nguy cơ gây nặng bệnh.

Giải pháp lọc máu tại nhà cho người suy thận mạn

Lọc màng bụng - Một giải pháp lọc máu tại nhà cho người suy thận mạn đã được khoa thận - Tiết niệu triển khai thành công.

Với bệnh nhân suy thận, các chất độc không thể thải ra ngoài cơ thể khiến các độc tố trong máu tăng cao. Thông thường, bệnh nhân suy thận sẽ được "chạy thận nhân tạo" theo quy trình: Rút máu ra khỏi cơ thể, đưa qua máy (thận nhân tạo) lọc sạch rồi trở lại cơ thể. Tuy nhiên, lọc máu bằng thận nhân tạo sẽ chỉ thực hiện được tại các cơ sở y tế có đủ điều kiện.

Vì vậy, "lọc màng bụng" sẽ giúp bệnh nhân hoàn toàn chủ động điều trị tại gia đình. Với phương pháp "lọc màng bụng", bệnh nhân không phải thực hiện chế độ ăn, kiêng cử nghiêm ngặt như lọc máu bằng phương pháp khác và ít xảy ra biến động huyết áp. Với phương pháp này, việc lọc máu sẽ được thực hiện bởi chính màng bụng của bệnh nhân thay vì phải sử dụng màng thận nhân tạo. Khởi đầu, bệnh nhân sẽ được phẫu thuật đặt Catheter

(một ống nhỏ) tại vùng bụng. ống này sẽ là đường dẫn đưa dịch lọc vào ổ bụng. Sau 4 giờ trong ổ bụng, các chất độc trong máu sẽ thẩm thấu qua các mạch máu màng bụng vào dịch lọc. Khi đã "hút" các chất độc, dịch lọc chứa các độc tố sẽ được thải qua ống nhỏ đã được đặt cố định. Sau khi thải hết dịch lọc "bẩn" qua ống dẫn, bệnh nhân sẽ tiếp tục quy trình mới: Đưa dịch lọc sạch vào ổ bụng và lại thải ra sau 4 giờ. Lượng dịch lọc đưa vào ổ bụng khoảng 2 lít mỗi lần, và mỗi ngày sẽ thực hiện 4 lần. Theo các bác sĩ, với phương pháp này, sức khỏe bệnh nhân được cải thiện về chế độ ăn cũng như trong đời sống riêng tư.

Chi phí cho dịch lọc, thuốc và vật tư tiêu hao khoảng 7-8 triệu đồng/tháng/bệnh nhân. So với thu nhập chung, đây là khoản chi phí cao. Tuy nhiên, với bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế sẽ được chi trả cơ bản.

Hiện tại, có khoảng 40 bệnh nhân đang điều trị theo phương pháp này từ nhiều tỉnh: Bến Tre, Vĩnh Phú, Quảng Ninh, Lạng Sơn... thực ra đây không phải là phương pháp mới, nhưng trước đây chưa có điều kiện thực hiện một cách bài bản và bị bỏ qua do điều kiện chưa cho phép

Suy thận và các phương pháp lọc máu

Ngày nay, để điều trị suy thận mạn, người ta thường áp dụng lọc máu định kỳ với 2 phương pháp: Chạy thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc. Trong trường hợp suy thận cấp do nhiễm trùng thì người ta cũng áp dụng một trong hai cách này.

Chạy thận nhân tạo đơn giản nhưng đòi hỏi bệnh nhân phải vào bệnh viện, thẩm phân phúc mạc ít tốn kém và việc thực hiện nhanh hơn. Các nhà khoa học đã tiến hành nghiên cứu trên 2 nhóm bệnh nhân bị suy thận cấp do nhiễm trùng, một nhóm được chạy thận nhân tạo và nhóm kia được thẩm phân phúc mạc.

Kết quả nhóm bệnh nhân thẩm phân phúc mạc tử vong nhiều hơn (tỷ lệ tử vong là 47%), trong khi nhóm chạy thận nhân tạo có tỷ lệ tử vong chỉ là 5%. Ngoài phương pháp trên còn có phương pháp nhóm chạy thận nhân tạo ít tốn kém về tiền bạc, đỡ mất thời gian và creatinin máu cũng giảm được nhiều hơn.

Đã đưa ra khuyến cáo những trường hợp suy thận do nhiễm trùng nên chạy thận nhân tạo thay cho thẩm phân phúc mạc.

Những vấn đề nguy hiểm trong liệu pháp chạy

thận thường phát sinh từ ống dẫn máu người bệnh ra ngoài. Các nhà khoa học đang chế tạo một loại ống dẫn mới an toàn hơn.

Bệnh nhân chạy thận là những người có thận không thể lọc máu theo đúng chức năng của nó. Máy chạy thận đảm nhận vai trò này. Nó đưa máu ra ngoài cơ thể, làm sạch, rồi đưa trở lại. Trước khi tiến hành điều trị, bác sĩ phải cấy dưới da bệnh nhân một ống dẫn được chế tạo từ chất liệu tổng hợp. Ống này được nối với tĩnh mạch chính để đưa máu từ tĩnh mạch sang máy.

Tuy nhiên, rắc rối có thể nảy sinh khi cơ thể người bệnh được kết nối với máy chạy thận. Ống dẫn tạo ra áp lực lên tĩnh mạch, khiến cho chúng có thể bị hẹp lại. Sự co lại của mạch máu đôi khi làm giảm lượng máu chảy qua ống. Để khắc phục vấn đề này, người ta phải sử dụng biện pháp phẫu thuật.

Ngoài ra, ống dẫn trên còn có thể gây ra một căn bệnh gây chết người, được gọi là "tăng sản màng trong mạch máu". Hiện tượng này có thể gây tắc tại điểm tiếp giáp của mạch máu với ống dẫn chỉ trong vòng vài tháng. Chính vì vậy, phần lớn ống dẫn cần được thay thế trong vòng một năm và

nhiều bệnh nhân phải phẫu thuật tới ba lần/năm.

Các chuyên gia đang chế tạo một loại ống có dạng xoắn với mục đích tránh được những rắc rối trên. Họ cho rằng sẽ có khoảng một phần ba số người chạy thận được lợi từ thiết bị mà họ đang chế tạo, chủ yếu là những đối tượng phải điều trị trong thời gian dài hoặc mắc bệnh do có tiền sử bệnh đái tháo đường type 2.

Nhóm nghiên cứu cho biết, ống dẫn của họ hiệu quả hơn vì có dạng xoắn ốc, cho phép dòng máu chảy xoáy qua ống giống như cách thức nó chảy trong mạch máu cơ thể. Nhờ vậy, nguy cơ gặp rắc rối sẽ giảm.

Ống dẫn mới đã được kiểm tra trong phòng thí nghiệm và đang bắt đầu được thử nghiệm trên bệnh nhân. Phát minh này sẽ tạo ra một sự đổi thay cho bệnh nhân chạy thận. Mọi người đều được lợi nếu hạn chế được phẫu thuật. Người bệnh sẽ được lợi trước tiên, sau đó là các cơ sở y tế.

11. Những điều cần biết về tán sỏi ngoài cơ thể

Tán sỏi ngoài cơ thể có ưu thế hơn các biện pháp điều trị sỏi thận khác nếu chức năng thận còn tốt và kích thước sỏi khoảng 20 mm. Ưu điểm của nó là

can thiệp không xâm nhập, người bệnh không phải nằm viện, giảm được thời gian và chi phí điều trị.

Sỏi tiết niệu chiếm khoảng 30-40% các bệnh đường tiết niệu. Hình thái bệnh sỏi đường tiết niệu cũng rất phức tạp nên một phương pháp điều trị không thể giải quyết được tất cả các loại sỏi.

Trong đó, sự ra đời của tán sỏi ngoài cơ thể vào những năm 80 của thế kỷ trước là một cuộc cách mạng trong điều trị bệnh sỏi tiết niệu. Căn cứ vào vị trí (sỏi ở thận hay niệu quản, bàng quang, niệu đạo), kích thước và mức độ ảnh hưởng của sỏi đến thận, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Tán sỏi ngoài cơ thể có ưu thế hơn trong điều trị sỏi thận khi chức năng thận còn tốt và kích thước sỏi khoảng 20 mm trở xuống. Ưu điểm của phương pháp này là giảm thời gian và chi phí điều trị. Tuy nhiên, nó không thể thay thế hoàn toàn các phương pháp. Trong những trường hợp phức tạp, bác sĩ có thể phối hợp với nội soi lấy sỏi, thậm chí đôi khi phải mổ mở.

Có nhiều cách điều trị sỏi tiết niệu mà không cần mổ mở như tán sỏi nội soi ngược dòng bằng laser, mổ nội soi, lấy sỏi qua da hay tán sỏi ngoài cơ thể... Tuy nhiên, tán sỏi ngoài cơ thể vẫn là lựa

chọn hàng đầu nếu bệnh nhân đến viện khi sỏi còn nhỏ; sỏi chưa gây hậu quả xấu đến thận, nghĩa là chức năng bài tiết của thận còn tốt, đường tiết niệu không bị hẹp, bảo đảm đường ra của sỏi an toàn, thông suốt. Nếu bệnh nhân đến viện khi sỏi đã to, chức năng thận đã yếu thì không được chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể; mà có thể áp dụng một số phương pháp ít xâm nhập khác như mổ nội soi, lấy sỏi qua da... Mổ mở là lựa chọn cuối cùng.

Trong y học, bất kỳ phương pháp can thiệp nào cũng có biến chứng, tán sỏi ngoài cơ thể cũng vậy, tuy tỷ lệ rất thấp. Biến chứng thường gặp sau tán sỏi là viêm nhiễm đường tiết niệu (nếu trước khi tán bệnh nhân có tiềm ẩn nhiễm khuẩn đường tiết niệu), chảy máu, ảnh hưởng đến cơ quan kế cận... Riêng sỏi tái phát thì phương pháp điều trị nào cũng có, bởi nguyên nhân sinh sỏi là bệnh lý về chuyển hóa. Phương pháp can thiệp nào gây sang chấn lớn cho đường tiết niệu thì tỷ lệ tái phát sẽ cao hơn. Tán sỏi ngoài cơ thể và nội soi ít gây sang chấn hơn mổ mở nên cũng ít gây tái phát hơn, với điều kiện người bệnh phải uống nhiều nước (trên 2 lít/ngày).

Chi phí cho một ca tán sỏi ngoài cơ thể hiện nay

không quá cao so với thu nhập của người dân, nhất là khi so sánh với các cách điều trị khác. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ triển khai được ở những nơi có cơ sở vật chất tốt, đồng bộ.

12. Chất ức chế ACE có thể giúp bệnh nhân tim và thận

Chất ức chế ACE, một loại dược phẩm dùng để giảm sự tăng huyết áp, cũng có thể cải thiện đáng kể tình trạng bệnh của các bệnh nhân lớn tuổi bị suy tim và thận, giúp kéo dài sự sống cho họ.

Nhiều người bị suy tim cũng có thể mắc bệnh thận mạn tính. Chất ức chế ACE có thể bảo vệ các bệnh nhân bị thận khỏi bị mắc bệnh thận mạn tính (có hoặc không có bệnh tim).

Chứng suy tim là một chứng bệnh được cho là thường hay xảy ra, còn chất ức chế ACE là một loại thuốc giúp cải thiện khả năng sống sót cho các bệnh nhân này.

Các bác sĩ đã nghiên cứu tác động của chất ức chế ACE đối với khả năng cứu sống cho 295 người cao tuổi nhập viện vì suy tim và một số trong đó bị bệnh thận mạn tính.

Có 52 người trong số bệnh nhân này có một hoặc

nhiều bệnh thường tính toán một lý do để không dùng chất ức chế ACE như thuốc làm giảm tăng huyết áp hoặc có nồng độ kali cao. Các hiệu quả tỏ ra “rất nghèo” ở những bệnh nhân này.

Chỉ có 3% số bệnh nhân còn sống bốn năm sau đó - đó là những người nhận thức được sự cấm dùng chất ức chế ACE và không được kê toa thuốc khi rời bệnh viện. Khi các bệnh nhân này được cho sử dụng chất ức chế ACE, khả năng sống sót tăng từ 3% lên 19%.

Con số này được so sánh với các bệnh nhân suy tim còn sống sau bốn năm không bị bệnh thận mạn tính và không sử dụng chất ức chế ACE là 22%. Tỷ lệ này tăng đến 33% ở những bệnh nhân sử dụng chất ức chế ACE.

Các kết quả cho thấy chúng ta có thể kéo dài sự sống cho các bệnh nhân suy tim và mắc bệnh thận mạn tính bằng chất ức chế ACE.

Phần III

CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ BỆNH THẬN

1. Những món ăn, thuốc dùng cho người bệnh thận

Thận là cơ quan không thể thiếu trong cơ thể, vì nó đảm nhiệm nhiều chức năng quan trọng mà bất kỳ cơ quan nào khác không thể thay thế. Chẳng hạn làm nhiệm vụ đào thải mọi chất độc trong cơ thể lại còn điều chỉnh và giữ mức hằng định những chỉ số sinh hóa của máu. Do vậy khi thận suy gây nên giảm thiểu hay rối loạn mọi chức năng này có thể dẫn đến tình trạng hôn mê do urê huyết cao và tử vong...

Vai trò này trong Đông y cũng đã nhận thấy và coi thận là cơ quan làm chủ dương khí toàn thân, là động lực chính trong hoạt động sống của cơ thể, là gốc của sinh mệnh. Như vậy cơ thể của con người

có khỏe mạnh hay không đều có mối quan hệ chặt chẽ tới chức năng sinh lý của thận. Vậy khi thận yếu là biểu hiện dương khí bất túc cần được bồi bổ bằng những món ăn thuốc thích hợp để dưỡng thận, bảo kiện sức khỏe.

Sau đây là những món ăn thuốc nhằm dưỡng thận, phục hồi lại chức năng vốn có của nó.

2. Món ăn thuốc dùng cho người bị suy thận

Khi bệnh đã cơ bản ổn định, việc bồi bổ nhằm tăng cường khả năng hỗ trợ cho người bệnh nhanh chóng bình phục, cần phải chọn lựa các món ăn dưới đây để bồi bổ sao cho phù hợp, hiệu quả.

- Dùng vỏ đậu xanh hoặc hạt đậu xanh sắc lấy nước, uống hàng ngày.

- Dùng mộc nhĩ đen và mộc nhĩ trắng mỗi loại 15g, ngâm nở mềm. Nấu chung, cho ít đường vừa ăn.

- Món lục nguyệt tuyết hầm gà xương đen: Lục nguyệt tuyết 60g, gà xương đen 1 con, gia vị vừa đủ. Lục nguyệt tuyết rửa sạch, dùng vải màn bọc lại, luộc kỹ, sau đó cho gói này vào bụng gà, đổ nước luộc lục nguyệt tuyết vào luộc cùng gà. Khi gà nhừ vớt bỏ gói lục nguyệt tuyết ra, ăn thịt gà, uống nước canh. Ăn tuần 1 - 2 lần.

- Cá diếc hồng trà: Hồng trà 15g, cá diếc 1 con. Rửa sạch cá diếc, hồng trà cho vào bụng cá. Cho nước cùng gia vị hầm như ăn cá cái lần nước.

- Cơm nếp câu kỷ tử: Câu kỷ tử 25g, gạo nếp 500g, can bổi 2 cái, tôm to 10 con, thịt giăm bông 50g. Cho câu kỷ tử ngâm nước đến mềm, ngâm gạo nếp 3 giờ. Sau đổ câu kỷ tử và gạo nếp ra, để ráo nước thì cho vào nồi cùng can bổi, tôm, giăm bông, đổ nước và muối vừa đủ. Nồi lửa to đến sôi, cho ít bột gừng, rượu, xì dầu, mỗi loại 1 thìa canh, hạ lửa riu riu đun đến chín. Mỗi ngày ăn từ 1 -2 lần thay cơm.

3. Món ăn thuốc dùng cho người già thận hư, đau lưng

Thận hư đau lưng ở tuổi già thường kéo dài lâu ngày, phần lớn là không thể khỏi nhanh được nên cần dùng các món ăn thuốc để bồi bổ là chính. Dưới đây là những món ăn thuốc tùy điều kiện có thể chọn dùng thích hợp và hiệu quả.

Canh phụ tử, dạ dày lợn: Dạ dày lợn 1 cái, phụ tử chín 10g. Rửa sạch dạ dày lợn, nhét phụ tử vào trong, dùng chỉ khâu lại, đổ vào nồi đất hầm 2 giờ. Cho gia vị, uống nước canh, ăn dạ dày lợn. Cần ăn tuần vài lần.

Tang kí sinh luộc trứng gà: Tang kí sinh 30g, trứng gà 2 quả. Sắc tang kí sinh bỏ bã lấy nước và dùng nước này để luộc trứng gà. Sau uống nước canh, ăn trứng gà.

Canh hạnh đào, bầu dục: Hạnh đào nhân 50g, đậu đen 50g, bầu dục lợn 1 đôi. Tất cả cho vào nấu chín, cho ít muối vào ăn.

Ba ba hầm đỗ trọng: Ba ba 1 con, đỗ trọng 15g, cùng cho vào nồi để nhỏ lửa hầm trong 4 giờ liền. Sắp được thì cho hành, gừng, muối, đun sôi là được. Ăn tuần 1 - 2 lần.

Đỗ trọng hầm bầu dục cừu: Bầu dục cừu 2 quả, đỗ trọng 15g. Đỗ trọng rang chín tán bột, bầu dục bổ ra rửa sạch, cho bột đỗ trọng vào trong, ngoài bọc lớp vải thưa, cho vào nồi để lửa nhỏ hầm chín. Ăn bầu dục, uống nước canh.

Gân hươu nấu lạc: Gân hươu 50g, lạc nhân 150g. Cho vào nồi đổ nước hầm 2 giờ, nêm dầu, muối, gia vị, ăn hết. Tuần ăn 2 - 3 lần.

Xuyên khung, đỗ trọng nấu đuôi lợn: Xuyên khung 20g, đỗ trọng 30g, đuôi lợn 1 - 2 cái. Cạo lông rửa sạch đuôi lợn, cho cả vào nồi hầm lửa nhỏ trong 1 giờ. Cho muối, gia vị vào ăn.

Canh đỗ trọng, câu kỷ tử, chim cú: Đỗ trọng

15g, chim cút 1 con, câu kỷ tử 30g. Cả 3 thứ cho vào sắc lấy nước uống, ăn thịt chim cút.

Món thịt chó, đồ trọng: Thịt chó 500g, đồ trọng 10g, gia vị vừa đủ. Thịt chó dùng rượu rửa sạch, thái miếng, ướp muối 15 phút. Đồ trọng ngâm nước, cho thịt chó, gừng, hành vào hầm 1,5 - 2 giờ, nhặt bỏ đồ trọng, ăn thịt uống nước canh.

Gan lợn nấu đồ trọng: Đồ trọng 50g, gan lợn 200g. Lấy muối rửa sạch gan lợn, thái miếng, cho nước vào nấu canh với đồ trọng, đến khi gan như nêm gia vị ăn gan, uống nước canh.

Các bài thuốc trên cần ăn liền trong vài tuần.

4. Nguyên liệu và cách chế biến các món ăn bài thuốc

4.1. Món ăn bổ thận từ ngọc dương

Ngọc dương là một nguyên liệu phục vụ đặc lực cho việc chữa trị chứng suy thận. Hai món ăn từ ngọc dương sẽ giúp bạn cải thiện chứng bệnh này.

Món 1:

- Thành phần:

1 bộ ngọc dương, 50 hạt sen tươi, 50 gr nhục thung dung, 100 gr đậu đen, 1 muống canh nước gừng tươi, cùng các gia vị vừa đủ.

- Chế biến:

Ngọc dương cắt miếng vừa ăn, rửa với rượu, ướp gừng và gia vị. Nhục thung dung rửa rượu, cắt mỏng. Đậu đen ngâm nước sôi có pha một ít muối, vớt ra. Cho hạt sen, đậu đen vào phần dưới cùng đáy thố, xếp ngọc dương lên trên, nhục thung dung để trên cùng. Cho nước sôi đã nấu gia vị vào, mực nước cao hơn nguyên liệu khoảng 3 - 4 cm. Đậy nắp, cho lên bếp tiêm với lửa đến khi vừa chín. Dùng cả nước lẫn cái. Mỗi tuần dùng 1 đến 2 lần, mỗi đợt dùng khoảng 3 tuần.

- Công dụng:

Bồi bổ chứng thận âm hư, trị đau lưng, mỏi gối, gân xương yếu, tiểu nhiều...

Món 2

- Thành phần:

Một bộ ngọc dương, 100 gr hồng nhục sâm, 100 gr chích hoàng kỳ, 50 gr phụ tử, 20 gr nhục quế, 20 gr trần bì, nước gừng, gia vị vừa đủ.

- Chế biến:

Hồng nhục sâm và chích hoàng kỳ cắt mỏng, sao mật. Giã nhỏ phụ tử, nhục quế và trần bì. Ngọc dương cắt miếng vừa ăn, rửa với rượu, ướp gừng và gia vị. Xếp vào thố lớp thứ nhất là hồng nhục sâm

và chích hoàng kỳ, lớp tiếp theo là ngọc dương, các vị thuốc còn lại trên cùng, cho nước sôi đã nấu gia vị vào, cao hơn bề mặt vị thuốc khoảng 3 - 4 cm. Đậy nắp, cho lên bếp tiêm với lửa đến khi vừa chín. Dùng cả nước lẫn xác. Mỗi tuần dùng một lần, mỗi đợt dùng 4 tuần.

- Công dụng:

Đại bổ chân dương và chứng thận dương hư, các chứng yếu dương, đau lưng...

4.2. Câu kỷ tử bổ thận, ích tinh

Câu kỷ tử là quả chín phơi hay sấy khô của cây củ khởi. Một loại cây được trồng ở nhiều nơi vùng miền núi phía Bắc nước ta, quả được thu hái sau 3 năm, thời gian thu hoạch kéo dài tới 20-30 năm.

Theo Đông y, câu kỷ tử vị ngọt, tính bình, quy vào 3 kinh phế, can, thận tác dụng nhuận phế, thanh can, tươi thận, thêm khí sinh tinh, giúp bổ hư lao, làm mạnh gân cốt, đặc biệt bổ thận tráng dương, tiêu trừ các chứng phong tí, hàn tí, thấp tí, làm thông lợi đại tràng, tiểu tràng, trừ phong, sáng mắt. Dùng chữa các bệnh yếu gan, yếu thận (can thận âm hư), lưng đau, gối mỏi, hoa mắt, chóng mặt, ho lao, tiêu khát, di tinh, chức năng sinh lý kém.

Theo Tây y, câu kỷ tử có tác dụng kích thích sự tạo huyết, tăng cường hệ miễn dịch, kích thích sự tăng trưởng, giảm glucoza huyết, giảm cholesterol huyết, làm hạ huyết áp, giúp tiết cholin. Betain có tác dụng bảo vệ gan, chống nhiễm mỡ gan, chữa tăng huyết áp. Liều dùng 6-12g. Sau đây là một số bài thuốc bổ thận có vị câu kỷ tử để bạn đọc tham khảo:

- Chữa chứng đau lưng ù tai, yếu sinh lý, tinh thần mệt mỏi, yếu sức, râu tóc bạc sớm, tinh huyết bất túc, phải bổ thận, ích tinh, tư âm sinh huyết: câu kỷ tử 15g, sinh địa 30g, hoài sơn 30g, sơn thù 10g, thỏ ty tử 30g, hạnh đào một quả, mạch môn 20g, hoàng tinh 20g. Sắc uống ngày một thang, chia 2-3 lần.

- Chữa can thận âm hư, làm rối loạn giới tính:

Câu kỷ tử 15g, cúc hoa 12g, sinh long cốt 30g, sơn dược 30g, thực địa 20g, sơn thù du 10g, phục linh 12g, tang thầm 15g, dương quy 15g, mẫu lệ 20g.

Trường hợp tuổi cao, tinh thần mệt mỏi, rã rời, tinh lực không dồi dào, đi đứng chậm chạp, phải bổ thận ích tinh, trợ giúp cho phần dương, làm yên tâm, điều hòa khí huyết:

Câu kỷ tử 15g, nhân sâm 15g, sa uyên tử 9g, can địa hoàng 15g, dâm dương hoắc 9g, đinh hương 9g, trầm hương 9g, hạt quả vải 7 hạt (tán thành bột

thô), viễn chí 3g. Rượu trắng 450 1,5 lít, ngâm trong 40 ngày, uống ngày 2 lần mỗi lần 15-20ml.

- Trường hợp bệnh lâu ngày, thể lực yếu, mệt mỏi, lưng gối đau mỏi, hồi hộp, chóng mặt sợ lạnh, do can thận bất túc, thường là khí huyết suy hư phải bổ âm dương của thận để ích khí sinh huyết:

Câu kỷ tử 24g, sinh địa hoàng 15g, thực địa 15g, nhục thung dung 9g, quy bản giao 15g, sinh hoàng kỳ 30g, sinh cảm thảo 15g, chỉ thực 24g, bổ cốt chi 12g, nhục quế 3g, lộc giác giao 15g, đẳng sâm 15g, chế hoàng tinh 15g. Sắc uống ngày một thang.

- Trường hợp đầu choáng váng, lưng đau vô lực, ù tai, mất ngủ, đầu óc căng trướng, hay quên, miệng khô, họng ráo, ít tân dịch phải tư bổ can, thận, tiềm dương, dẹp phong, dưỡng tâm an thần:

Câu kỷ tử 30g, sinh địa hoàng 30g, tri mẫu sao 10g, quy bản 20g, phục thần 20g, sinh long cốt 30g, hoàng bá sao 10g, bạch thược 20g, toàn quy 10g, mạch môn đông 30g, toan táo nhân 30g, thăng ma 15g, mẫu lệ 20g. Sắc uống ngày một thang.

- Chữa chứng chân âm bất túc thận thủy suy không tư dưỡng được dinh vệ, đau lưng mỏi gối, chân tay mềm yếu, tân dịch khô kiệt, di tinh phải tư âm bổ thận:

Thục địa 32g, sinh địa 16g, kỷ tử 16g, sơn thù 16g, thỏ ty tử 16g, ngư tất 12g, lộc giác giao 16g, quy giao 16g. Sắc uống ngày một thang.

- Để bổ ích thận âm chữa chứng thận thủy bất túc, đau lưng, di tinh, miệng khát hoặc âm dịch suy tổn:

Thục địa 24g, sơn dược 12g, câu kỷ tử 12g, phục linh 12g, sơn thù 12g, cam thảo 6g. Uống mỗi ngày một thang.

- Trường hợp cần bổ can thận, dưỡng huyết, sáng mắt, điều trị các chứng can thận âm hư:

Câu kỷ tử, hoàng tinh, đồng lượng luyện với đường mật uống mỗi lần 12g, 2 lần trong ngày.

- Đối với bệnh do thận hư gây mắt lòa, kéo màng, kéo mọng dùng câu kỷ tử 640g, đem rượu trắng ủ đều rồi chia làm 4 phần, sao với 4 vị thục địa, tiểu hồi, chi ma, xuyên luyện nhục, mỗi thứ 40g. Sau đó bỏ các vị đi lấy câu kỷ tử, thêm bạch truật, thục địa, bạch linh, mỗi thứ 40g, làm bột, hoàn viên bằng hạt ngô với mật luyện. Ngày uống 2-3 lần mỗi lần 2-3 viên.

4.3. Hoa súng: Vị thuốc bổ thận, an thần

Hoa súng, tên khác là củ súng, súng lam, là một cây thảo sống ở nước trong các ao hồ, đồng chiêm

trứng, kênh rạch. Thân rễ ngắn mang nhiều củ nhỏ. Mùa hoa súng vào tháng 5-6.

- Theo kinh nghiệm dân gian, hoa súng thu hái khi mới nở, dùng tươi hay phơi khô, 15-30g sắc với 200ml nước còn 50ml, uống làm 1 lần trong ngày để an thần chữa mất ngủ. Dùng riêng hoặc phối hợp với các vị thuốc khác theo công thức sau: hoa súng 15g, tâm sen 10g, hoa nhài 10g. Tất cả sấy khô, tán nhỏ, hãm uống làm 2 lần trong ngày.

- Để chữa viêm bàng quang, đái rắt, dùng hoa súng 15g, râu ngô 15g, rễ cỏ tranh 10g, rau má 10g, diếp cá 10g, sắc lấy nước đặc uống làm 2 lần.

- Từ lâu, những người làm thuốc y học cổ truyền đã dùng rễ hoa súng thay thế khiếm thực, là một vị thuốc Bắc. Dược liệu là những củ nhỏ mọc bám xung quanh thân rễ, có vị ngọt nhạt, mùi hơi béo, tính mát, không độc, có tác dụng đối với các chứng bệnh do thận hư thần kinh suy nhược, mộng tinh, di tinh, hoạt tinh, đau lưng, ù tai, viêm ruột mạn tính, phụ nữ khí hư, trẻ em đái dầm. Cách dùng như sau: Rễ hoa súng thu hoạch về, cạo bỏ vỏ ngoài, rửa sạch, thái mỏng, phơi khô, rồi sao qua. Quả kim anh cạo hết gai, bổ đôi, nạo sạch hạt và lông, sao vàng. Lấy mỗi thứ 15g tán nhỏ, rây bột

mịn hoặc trộn với mật ong làm viên. Mỗi ngày uống 10-20g, chia làm 2 lần.

- Có thể dùng đơn thuốc bổ thận gồm rễ củ súng 40g, thực địa 40g, thạch斛 30g, hoài sơn 30g, táo nhân 20g, tỳ giải hoặc thổ phục linh 20g. Thực địa thái mỏng, chưng cách thủy cho mềm, tán nhuyễn. Các dược liệu khác phơi khô, sao vàng, tán bột mịn, rồi trộn với thực địa và mật ong làm thành viên. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 12g.

- Hoặc rễ hoa súng 20g, ba kích, cầu tích, tỳ giải (tẩm rượu sao), hà thủ ô (chế với đậu đen), ngưư tất, mỗi vị 12g, sắc với 400ml nước còn 100ml, uống làm 2 lần trong ngày.

- Trong dân gian, rễ hoa súng nấu chè ăn có tác dụng giải cảm, nhất là cảm nắng. Rễ hoa súng phơi khô, nấu với nước 2 lần, rồi cô thành cao, thêm đường làm sirô uống để chữa ho, rát cổ, sốt cao.

4.4. Nhộng tằm xào hoa hẹ: Bài thuốc bổ thận

Nhộng tằm và hoa hẹ là hai món ăn ngon và thường được sử dụng trong bữa ăn hằng ngày.

Nhộng tằm nằm trong kén tằm. Sau khi kéo lấy tơ, người ta lấy con nhộng trong vỏ kén. Nhộng tằm lấy ra ăn ngay rất ngon. Nhộng tằm là giai đoạn

chuẩn bị để biến thành bướm tằm đẻ trứng, vì thế có nhiều chất bổ dưỡng. Theo Đông y, nhộng tằm có nguyên khí đầy đủ và thận khí vượng. Nhộng tằm dùng để trị suy nhược cơ thể, già yếu, liệt dương...

Cây hẹ có tên là cửu thái, tên khoa học là *Allium odorun*. Thông thường, người ta dùng lá hẹ làm đồ gia vị. Hoa hẹ có ít nhưng làm thuốc tốt hơn. Hoa hẹ có các tính trị liệu sau:

Giúp bổ thận, dùng để trị mộng tinh, khí hư, đau bụng kinh, đau lưng, mỏi gối, đau hai bên hông, nhức nhối trong chân, lạnh chân; tốt cho tiêu hóa; bổ phổi, tiêu đờm; tốt cho các bệnh nhân tiểu són, đi tiểu nhiều lần.

Khi kết hợp hai món ăn này với nhau sẽ có tác dụng tốt cho sức khỏe, cả hai đều có tính bồi bổ làm thận ấm. Sau đây chúng tôi xin giới thiệu món ăn làm từ nhộng tằm và hẹ.

Nguyên liệu:

Nhộng tằm 200g, hoa hẹ 10g, nước mắm, dầu ăn (mỡ) vừa đủ.

Chế biến:

Nhộng tằm rửa sạch cho vào nồi, cho nước mắm vừa đủ, đun nhỏ lửa cho tới khi khô, cho dầu ăn

vào, bật to lửa và cho hoa hẹ đã rửa sạch vào. Sau đó bắc ra ăn ngay.

Đây là bài thuốc bổ thận rất tốt, dễ kiếm và rẻ tiền

4.5. Chim sẻ với bài thuốc bổ thận tráng dương

Chim sẻ đặc biệt tốt đối với người cao tuổi thận khí suy nhược, lưng đau gối mỏi, tiểu tiện nhiều lần về đêm, phụ nữ sau sinh mỏi mệt, đau lưng, khí hư, nam giới liệt dương, suy giảm khả năng tình dục.

Tiết chim sẻ vị ngọt, tính ấm, có công dụng dưỡng âm, bổ huyết, cường dương, được dùng cho những người yếu mệt, yếu sinh lý, hay hoa mắt chóng mặt, nhức đầu do thiếu máu và suy nhược.

Trứng chim sẻ ngọt mặn, tính ấm, có công dụng bổ thận tráng dương, ích tinh tủy và làm sáng mắt, được dùng cho nam giới liệt dương, thiếu tinh, thận lạnh, nữ giới huyết khô, băng lậu, đới hạ. Chim sẻ có thể được chế biến bằng nhiều hình thức như quay, rán, nướng, nấu cháo, ngâm rượu...

Những bài thuốc bổ thận tráng dương

Để đạt được hiệu quả bổ thận tráng dương tốt nhất, cổ nhân thường phối hợp dùng chim sẻ với

một số vị thuốc và chế biến thành những món ăn - bài thuốc độc đáo như:

- Chim sẻ 5 con, chim bồ câu 1 con làm thịt, bỏ lòng, chặt nhỏ, sấy khô, tán thành bột mịn. Đỗ trọng 120 g, sao tồn tính, tán nhỏ cùng với 5 g muối rang. Trộn đều hai loại bột, luyện với mật ong làm thành viên bằng hạt ngô. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 10 g với ít rượu vào lúc đói.

- Chim sẻ 12 con làm thịt, bỏ ruột, chặt miếng, ninh nhừ với 6 g đông trùng hạ thảo và 2 lát gừng tươi, ăn trong ngày.

- Chim sẻ 5 con làm thịt, bỏ ruột, tắm rượu, chặt nhỏ; Kỷ tử 20g, thỏ ty tử 10g, phúc bồn tử 10g, ngũ vị tử 6g. Tất cả đem sắc, rồi lấy nước này nấu cháo với thịt chim, khi chín nêm thêm gia vị, chia ăn vài lần trong ngày.

- Chim sẻ 3-5 con làm thịt, bỏ lông và nội tạng rồi đem hầm cùng với thỏ ty tử 10 g, kỷ tử 10 g, hạt hẹ 10 g, ba kích 10 g (các vị thuốc cho vào túi vải buộc kín miệng), khi nhừ bỏ bã thuốc, nêm gia vị, ăn nóng.

- Chim sẻ 20 con nhỏ bỏ lông, sấy khô. Đương quy 50 g, kỷ tử 50 g, long nhãn 50 g, xuyên khung 20 g, thỏ ty tử 40 g, ba kích 50 g, nhục thung dung

50 g, sâm dương hoặc 100 g, đại táo 100 g, nhục quế 10 g. Tất cả đem ngâm với 5 lít rượu trắng, sau 1 tháng là có thể dùng được, mỗi ngày uống 15-20ml. Đây là loại rượu trắng dương rất độc đáo.

- Chim sẻ 5 con, thịt lợn nạc 250 g, một chút rượu vang, bột gạo và gia vị vừa đủ. Chim sẻ làm thịt, bỏ lông và nội tạng rồi đem băm nhuyễn cùng với thịt lợn, trộn đều cùng với rượu vang, bột gạo và gia vị nặn thành những chiếc bánh nhỏ, đem rán vàng, ăn nóng cùng rau thơm.

- Chim sẻ 5 con, gạo tẻ 100 g, 3 củ hành trắng. Chim sẻ làm thịt, bỏ lông và nội tạng, dùng dầu ăn rán vàng rồi cho vào nồi cùng với gạo tẻ và một chén rượu trắng nấu thành cháo, khi chín bỏ hành, thêm đủ gia vị, ăn nóng.

- Chim sẻ 3-5 con, làm thịt bỏ lông và nội tạng, rửa sạch để ráo nước, xát lên mình chim một lớp muối rồi ướp trong 2 giờ. Dùng một lượng bột tiêu hồi, hạt tiêu, sa nhân và nhục quế vừa đủ nhét vào trong bụng chim rồi đem nướng chín, ăn nóng.

Tuy nhiên, điều cần lưu ý là thịt chim sẻ chỉ thích hợp cho những người thể chất thiên về dương hư hoặc mắc các chứng bệnh thuộc thể dương hư biểu hiện bằng các triệu chứng mệt mỏi, sắc mặt

nhợt nhạt, sợ lạnh, tay chân lạnh, dễ bị cảm lạnh, hay vã mồ hôi vô cớ, ăn kém, chậm tiêu, đại tiện lỏng nát, suy giảm ham muốn tình dục, liệt dương, xuất tinh sớm, di tinh, lưng đau gối mỏi, phòng sự hay bị vã mồ hôi và toát lạnh...

Những người thể chất thiên về âm hư, hoặc mắc các chứng bệnh rối loạn tình dục thuộc thể âm hư hỏa vượng: người gầy, nóng trong, mặt đỏ, lòng bàn tay và bàn chân nóng, trong ngực rạo rức không yên, hay có cảm giác sốt nóng về chiều, đổ mồ hôi trộm, miệng khô họng khát, hay hoa mắt chóng mặt, đại tiện táo, tiểu tiện sền đỏ, chất lưỡi đỏ... thì không nên ăn thịt chim sẻ.

Theo kinh nghiệm, vào mùa xuân và hạ không nên ăn thịt chim sẻ cùng gan lợn và cũng không nên ăn cùng với đồ biển trong cả bốn mùa.

4.6. Tắc kè và tác dụng

Các loại thuốc bổ thận tráng dương dễ kiếm. Tắc kè được xem là bổ ngang với nhân sâm; vị mặn, tính ôn, có tác dụng chữa hen suyễn, lao phổi, bổ thận, tráng dương, cường tinh. Đuôi tắc kè là bộ phận quý nhất.

Các nghiên cứu cho thấy, đuôi tắc kè chứa nhiều chất béo với một tinh thể đặc biệt chưa rõ hoạt chất.

Động vật này cũng có nhiều axit amin, giúp chống mệt mỏi. Thuốc chế từ tắc kè có thể chống vi khuẩn gram dương và gram âm; không gây dị ứng, kích thích sự tăng trưởng, tăng hồng cầu, tăng huyết sắc tố và không ảnh hưởng tới hệ bạch cầu.

Kinh nghiệm dân gian giúp thử để biết tắc kè thật hay dỏm: đem nướng vàng tắc kè, giã nhỏ, ngâm một ít vào lưới, chạy một quãng đường không phải thở mệt thì đó là tắc kè thật.

Chế biến và sử dụng: Tắc kè được mổ bụng, bỏ hết ruột, dùng que căng hai chân trước, 2 chân sau và 1 que xuyên suốt từ đầu đến đuôi, đem phơi hoặc sấy khô. Đuôi được quấn chặt bằng giấy bản để bảo vệ. Khi dùng bỏ mắt, chặt 4 bàn chân, sấy thật khô, tán nhỏ viên thành hoàn hoặc đem ngâm rượu. Mỗi ngày dùng 3-4 g. Trong sinh hoạt tình dục, tắc kè giúp kéo dài, chống hoạt tinh và chống mệt mỏi.

4.7. Cá ngựa

Sống chủ yếu ở nước mặn, có đầu giống đầu ngựa, thân dài 15-20 cm, có khi tới 30 cm, có nhiều màu khác nhau nhưng theo kinh nghiệm dân gian thì trắng và vàng tốt hơn cả. Ở Trung Quốc, cá ngựa

được xem là loại thuốc quý, kích dục cho nam giới (bổ thận, tráng dương). Đối với nữ, nó chữa đau bụng, suy mòn, thiếu máu sau sinh đẻ và có tác dụng đối với những người đẻ khó.

Theo y học cổ truyền, cá ngựa tính ôn, vị ngọt, không độc, có tác dụng bồi bổ cơ thể, dễ dùng. Ngày dùng 4-12 g dưới dạng thuốc sắc hoặc bột, chia làm 3 lần, mỗi lần 1-3 g chiêu với rượu.

Sau khi bỏ ruột, uốn đuôi cho cong đem phơi hoặc sấy khô, người ta thường buộc thành cặp 2 con, xem đó là một đực và một cái; nhưng thực ra là không đúng vì không phân biệt được đực hay cái.

4.8. Cầu thận

Thực chất, cầu thận là dương vật và tinh hoàn của chó chứ không phải là thận chó. Theo y học cổ truyền, cầu thận vị mặn, tính đại nhiệt, có tác dụng tráng dương ích khí, dùng cho người liệt dương, di tinh, đau lưng, mỏi gối. Các nghiên cứu gần đây còn cho thấy trong cầu thận có nội tiết tố nam (androsteron), protit và chất béo... đều là những chất bồi bổ hiệu nghiệm cho nam giới.

Chế biến và sử dụng: Lấy toàn bộ dương vật và tinh hoàn chó, đem sấy khô, tán thành bột hoàn thành viên hoặc đem ngâm rượu. Mỗi ngày dùng 4-12 g.

5. Những món ăn giúp bổ thận

Thế mạnh của y học cổ truyền là có những bài thuốc đơn giản giúp bồi bổ thêm nguồn sinh lực cho cơ thể, hay nói cách khác là bổ thận cho những người suy nhược cơ thể, người có tuổi, mắc một số bệnh mạn tính, hay bệnh về hệ sinh dục, tiết niệu...

Biểu hiện thường gặp của chứng suy thận là: người mệt mỏi, suy nhược, đau lưng, mỏi gối, sợ lạnh, lạnh hai chân, ù tai, tiểu nhiều về ban đêm (trên 3 lần/đêm) và suy nhược sinh dục... Có nhiều phương pháp để bổ thận, trong đó có phương cách ăn uống.

Sau đây là một vài món ăn thông thường, đơn giản, dễ tìm và dễ chế biến dành cho bệnh nhân thận.

Món 1: Chim sẻ (5 con), chim bồ câu non (1 con), hạt sen (20 gr) và đậu đen (60 gr). Gia vị vừa đủ, nấu nhừ, dùng cả xác lẫn nước.

Món 2: Bộ phận sinh dục của bò đực (1 cái), kỷ tử (30 gr), đỗ trọng (10 gr), liên nhục (20 gr), hoài sơn (30 gr). Hầm nhừ để ăn.

Món 3: Thịt chó (100 gr), hạt sen (50 gr), đậu đen (50 gr) và kỷ tử (30 gr). Tất cả cho vào chung nấu thật mềm và ăn cả nước lẫn xác.

Món 4: Thận dê (một đôi), thịt dê (200 gr), tỏi (30 gr), rau hẹ (50 gr), hạt sen (30 gr), gạo (100 gr). Tất cả bỏ chung, nấu nhừ để ăn.

Tất cả những món trên có thể ăn mỗi tuần 3 lần, mỗi đợt dùng từ 2 - 3 tuần.

6. Món ăn bài thuốc cho người mắc bệnh đường tiết niệu

Đuôi cá chép to 1 chiếc, đậu đỏ 60 g, nấu canh sùng (không cho muối), uống dần trong ngày. Món ăn này có tác dụng tiêu phù, dùng cho người bị viêm thận cấp hoặc mạn tính có phù nặng, nước tiểu màu hồng.

Sau đây là một số món ăn khác:

- Cá chép nướng đất sét: Cá chép đen 1 con làm sạch, dùng đất sét dẻo bọc kín, đặt vào lò nướng (nung) đến khi có khói trắng thì lấy ra. Đợi cho nguội, phá bỏ đất sét, lấy cá ra tán thành bột. Ngày dùng 3 lần, mỗi lần 2 thìa canh, chiêu bằng nước ấm, không ăn muối.

Thuốc có tác dụng tiêu phù, dùng cho bệnh nhân viêm thận cấp có phù do phong hàn ảnh hưởng đến phế, hoặc người viêm thận mạn có phù nặng do tỳ thận dương hư.

- Cá chép nấu với bí đao: Cá chép 500 g, bí đao 200 g, nấu thành món canh, trước khi ăn cho hành tăm 10 g và 1 chút muối, ăn trong ngày, dùng cho người viêm thận mạn có phù rở.

- Cá trê nấu với bí đao: Cá trê 1 con, bí đao 500g. Làm sạch cá, nấu canh sùng với bí đao xắt miếng, ăn hàng ngày. Dùng cho người viêm thận mạn có phù rở.

- Hồ tiêu trứng gà: Lấy một quả trứng gà tươi, đục lỗ nhỏ ở 1 đầu rồi cho 7 hạt tiêu sọ vào. Lấy bột gạo bít lỗ rồi bọc trứng bằng giấy ướt, hấp cách thủy. Khi trứng chín, bóc vỏ, ăn cả trứng và hồ tiêu. Người lớn ngày ăn 2 quả, trẻ em ngày ăn 1 quả. Sau 10 ngày, nghỉ 3 ngày rồi ăn tiếp đợt thứ hai.

Món ăn này thích hợp với người viêm thận mạn có tinh huyết hư suy, do tỳ thận đều hư (với các triệu chứng: nước tiểu có albumin, người mệt mỏi, uể oải, lưng mỏi gối yếu, mạch đập yếu).

- Gà con nấu với hoàng kỳ: Gà con làm sạch, hầm với 120 g hoàng kỳ cho chín nhừ; ăn gà, uống nước hầm. Dùng cho người viêm thận mạn suy kiệt, sức chống đỡ giảm sút nhiều.

- Bầu dục lợn xào với đậu đũa: Bầu dục 1 đôi (bóc hết màng, rửa sạch, thái lát) xào với đậu đũa

(rửa sạch, thái lát) để ăn. Dùng cho người viêm thận mạn có cơ thể suy yếu.

- Nước luộc bí đao: Bí đao 500 g bỏ vỏ và ruột, xắt thành miếng, luộc kỹ lấy 3 bát nước canh, chia uống làm 3 lần trong ngày. Dùng cho người viêm thận cấp do phong nhiệt tác động vào phế.

- Vừng đen sao lên, tán nhỏ, thêm đường để uống (có thể dùng chè vừng đen). Dùng cho người viêm thận mạn lâu năm, thể hư hàn.

- Cần tây 500 g ép lấy nước cốt. Mỗi ngày uống một thìa canh hòa với nước sôi để ấm. Dùng cho người viêm thận mạn có tăng huyết áp.

7. Chế độ ăn cho bệnh nhân hội chứng thận hư

Hội chứng thận hư (HCTH) là hội chứng lâm sàng và sinh hóa xuất hiện ở nhiều bệnh do tổn thương ở cầu thận, đặc trưng bằng những dấu hiệu sau: Phù, Protein niệu cao, protein máu giảm, lipid máu tăng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

1. Phù: Phù mắt, chi dưới; có thể phù toàn thân kèm theo cổ trướng và tràn dịch màng phổi.

2. Protein niệu cao $> 3,5\text{g}/24$ giờ.

3. Protein máu giảm $< 60\text{g}/\text{lít}$, Albumin máu $< 30\text{g}/\text{lít}$.

4. Rối loạn lipid máu: Lipid máu tăng $> 9\text{g}/\text{lít}$, cholesterol tăng $> 6,5\text{mmol}/\text{lít}$, triglycerid $> 2,3\text{mmol}/\text{lít}$.

5. Có hạt mỡ lưỡng chất, trụ mỡ trong nước tiểu. Trong đó các tiêu chuẩn 2 và 3 bắt buộc phải có.

Khi mắc hội chứng thận hư, bệnh nhân thường bị suy dinh dưỡng do thiếu protein - năng lượng do mất nhiều protein qua đường nước tiểu kèm theo chán ăn do giảm dịch ruột, phù gan và nội tạng. Ngoài ra ăn kém do cảm thấy căng trướng do bị cổ chướng. Hội chứng thận hư kéo dài sẽ dẫn đến tiêu cơ bắp, rụng tóc. Tình trạng thiếu dinh dưỡng còn góp phần làm tăng tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn trong hội chứng thận hư như: Viêm phúc mạc tiên phát, viêm phổi, viêm cơ, lao phổi... Cho nên ngoài việc điều trị bằng thuốc, chế độ ăn trong hội chứng thận hư cũng đóng vai trò hết sức quan trọng giúp cơ thể tăng sức đề kháng và chống lại các rối loạn về thành phần sinh hóa trong máu.

Các nguyên tắc trong xây dựng chế độ ăn cho bệnh nhân bị hội chứng thận hư:

Giàu chất đạm (protein):

Do mất nhiều protein qua nước tiểu, làm giảm protein máu, giảm áp lực keo gây phù, teo cơ, suy dinh dưỡng, do đó chế độ ăn phải bù đủ lượng đạm cho chuyển hóa của cơ thể và số lượng đạm mất qua nước tiểu, nhưng cũng không nên ăn quá nhiều đạm vì có thể sẽ làm xơ hóa cầu thận dẫn đến suy thận.

Lượng đạm trung bình 1 ngày = 1g/kg/ngày + lượng protein mất qua nước tiểu trong 24 giờ. Trong đó 2/3 là đạm động vật có giá trị sinh học cao từ thịt, cá, tôm, cua, trứng, sữa. 1/3 là đạm thực vật từ gạo, mì, đậu đỗ...

Năng lượng: đảm bảo đủ năng lượng từ 35-40kcalo/kg/ngày.

Chất béo: Nên ăn giảm chất béo (20-25g/ngày). Do rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng cholesterol, vì vậy không nên ăn các loại thực phẩm chứa nhiều cholesterol như óc, lòng, các loại phủ tạng động vật, bơ, mỡ, trứng; đặc biệt nên tránh quan niệm "ăn thận bổ thận", vì trong thận (bầu dục) có chứa nhiều cholesterol.

Khi chế biến thức ăn nên hấp, luộc; hạn chế xào, rán, quay. Nên dùng các loại dầu thực vật như: Dầu

đậu tương, dầu hạt cải, dầu lạc, dầu vừng để thay thế mỡ.

Các vitamin, muối khoáng và nước:

- Lượng nước trong chế độ ăn và uống hàng ngày bằng lượng nước tiểu + 500ml.

- Ăn nhạt, bớt muối, mì chính: 1-2g muối/ngày.

- Ăn nhiều các loại thực phẩm có chứa nhiều vitamin C, beta caroten, vitamin A, selenium (như các loại rau xanh, quả chín có màu đỏ và vàng: đu đủ, cà rốt, xoài, giá đỗ, cam...) vì các loại vi chất dinh dưỡng nêu trên có tác dụng chống oxy hóa, chống tăng các gốc tự do - là những chất gây xơ hóa cầu thận, chóng dẫn đến suy thận. Trong những trường hợp tiểu ít và có kali máu tăng thì phải hạn chế rau quả.

Những thực phẩm nào nên dùng cho bệnh nhân hội chứng thận hư?

1. Chất đường bột: Các loại gạo, mì, khoai sắn đều dùng được.

2. Chất béo: Các loại dầu thực vật (dầu đậu tương, dầu mè, lạc vừng...).

3. Chất đạm:

- Ăn thịt nạc, cá nạc, trứng sữa, đậu đỗ...

- Nên sử dụng sữa bột tách bơ (sữa gầy) để tăng cường lượng đạm và calci.

4. Các loại rau quả:

Ăn được tất cả các loại rau quả như người bình thường, trừ trường hợp tiểu ít thì phải hạn chế rau quả.

Những thực phẩm không nên dùng hoặc hạn chế dùng cho bệnh nhân bị hội chứng thận hư.

1. Chất bột đường: Không cần kiêng một loại nào.

2. Chất béo:

- Giảm số lượng, hạn chế ăn mỡ động vật.

- Nên chế biến bằng cách hấp, luộc; Hạn chế xào, rán.

3. Chất đạm:

- Không sử dụng các phủ tạng động vật như tim, gan, thận, óc, dạ dày...

- Hạn chế trứng: 1-2 quả/tuần.

4. Các loại rau quả:

- Nếu bệnh nhân không tiểu được thì không nên ăn các loại quả có hàm lượng kali cao như cam, chanh, chuối, dứa, mận...

Số lượng thực phẩm nên dùng trong một ngày

Gạo tẻ: 250-300g.

Thịt nạc hoặc cá nạc: 200g, hoặc thay thế bằng 300g đậu phụ.

Dầu ăn: 10-15g.

Rau: 300-400g.

Quả: 200-300g.

Muối ăn: 2-4g.

Sữa bột tách bơ: 25-50g

Đường: 10g.

Lưu ý: Ăn nhạt hoàn toàn trong giai đoạn phù; Khi hết phù có thể ăn 2 thìa cà phê nước mắm 1 ngày

Ngừa sỏi thận: Nước cam tốt hơn nước chanh

Một cốc nước cam mỗi ngày giúp ngăn ngừa sự tái phát bệnh sỏi thận tốt hơn các loại nước cùng họ khác như chanh - khám phá của các nhà nghiên cứu trong thời gian gần đây.

Những phát hiện này chỉ ra rằng mặc dù nhiều người cho rằng tất cả các loại nước hoa quả họ cam quýt đều giúp chống sỏi thận, tuy nhiên không phải tất cả đều cho hiệu quả như nhau.

Việc kiểm soát về mặt y học sự tái phát bệnh sỏi thận đòi hỏi chế độ ăn kiêng và những thay đổi về thói quen sống cũng như điều trị như việc thêm vào cơ thể muối kali citrate, chất đã được chứng

minh có thể giảm tỷ lệ hình thành sỏi thận mới ở bệnh nhân sỏi thận. Nhưng nhiều bệnh nhân lại không dung nạp kali citrate bởi nó có tác dụng phụ tới dạ dày - ruột. Trong những trường hợp như thế, việc bổ sung chất citrate (có trong nước cam) có thể được xem như một loại “thuốc”. Nước cam trong tương lai có thể đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát bệnh sỏi thận và có thể được coi là một lựa chọn cho các bệnh nhân không dung nạp chất kali citrate.

Tất cả nước ép từ họ cam quýt đều chứa chất citrate, tuy nhiên một vấn đề không mấy dễ chịu chính là axit citric làm nên vị chua của các loại quả này. Các nhà nghiên cứu đã so sánh nước cam với nước chanh và đã tìm ra rằng các thành phần đi kèm với citrate (ion kali hay ion Hydro) có thể có hiệu quả trong việc giảm nguy cơ hình thành sỏi thận mới.

Sỏi thận phát triển khi nước tiểu quá đặc, gây ra các khoáng và hóa chất khác trong nước tiểu kết nối với nhau. Qua thời gian, những tinh thể này liên kết với nhau và phát triển thành sỏi.

Một ly nước cam mỗi ngày có thể giúp ngăn ngừa sỏi thận tốt hơn là những thứ nước khác thuộc loại cam quýt, như nước chanh chẳng hạn.

Tất cả các loại nước cam quít có chứa citrat, một dạng có điện tích âm của axit citric là thứ tạo vị chua cho trái cây loại cam quít và là một thứ trung hòa axit quan trọng và ức chế việc hình thành sỏi thận.

Tuy nhiên, nghiên cứu mới nói rõ hơn về nước cam và nước chanh, những loại nước có mức citrat có thể so sánh được. Các nhà nghiên cứu nhận thấy các thành phần đi kèm citrat có thể làm thay đổi hiệu quả nói trên.

Mười ba người tình nguyện (9 người khỏe mạnh và 4 người hình thành sỏi thận) được ngẫu nhiên cho dùng một lít nước lọc, nước cam hoặc nước chanh mỗi ngày với chế độ ăn uống không đổi trong vòng 3 tuần.

Nguy cơ hình thành sỏi thận được đánh giá bằng cách đo mức canxi, oxalat và axit uric trong nước tiểu. Người chủ trì nghiên cứu, nói rằng trong khi mức canxi nước tiểu không khác biệt giữa các nhóm thì mức oxalat lại cao hơn trong giai đoạn uống nước cam, và axit uric thấp hơn trong giai đoạn uống nước cam so với cả hai giai đoạn đối chứng và uống nước chanh. Tinh thể axit uric và oxalat canxi là những thành phần thường được tìm thấy nhất trong sỏi thận.

Nước cam có thể nắm một vai trò quan trọng trong việc kiểm soát chứng sỏi thận và có thể được xem là một chọn lựa đối với các bệnh nhân không dung nạp citrat kali.

8. Chế độ ăn cho từng bệnh lý thận cụ thể

Đối với bệnh nhân viêm cầu thận cấp

Người bị viêm cầu thận cấp cần tăng cường chất đường từ mật ong, khoai sọ, miến dong, tránh các loại ngũ cốc giàu đạm như gạo, mỳ. Người bị viêm cầu thận có hội chứng thận hư, nhưng chưa suy cần ăn nhiều thịt nạc, cá, trứng, và sữa bột tách bơ, tránh phủ tạng động vật.

1. Những thực phẩm nên dùng:

- Chất bột đường: Có nguồn gốc từ các loại đường, mật ong, khoai sọ, khoai lang, miến dong, bột sắn dây.

- Chất béo: Nên sử dụng 30-35 g/ngày.

- Chất đạm: Giảm đạm tùy thuộc vào cân nặng. Nên sử dụng đạm có nguồn gốc từ động vật như thịt nạc, cá, sữa, trứng.

- Các loại rau quả: Nếu trong giai đoạn vô niệu thì không được ăn rau quả. Khi tiểu được nhiều thì mới ăn như bình thường.

2. Thực phẩm không nên dùng hoặc hạn chế:

- Các loại ngũ cốc nhiều đạm như gạo, mì... hoặc chỉ ăn dưới 150 g/ngày.
- Không nên sử dụng các loại chất béo có nguồn gốc động vật.
- Không nên sử dụng nhiều chất đạm có nguồn gốc thực vật.
- Cần theo dõi lượng nước tiểu để sử dụng lượng rau quả hợp lý.

3. Số lượng thực phẩm nên dùng trong một ngày:

Gạo tẻ: 100-150 g. Khoai sọ, khoai lang 200-300 g. Thịt nạc hoặc cá: 50-100 g. Trứng vịt, gà: 1 quả, tuần ăn 2-3 lần. Dầu ăn: 20-30 g. Rau: 200-300 g. Quả: 200-300 g. Dùng lượng nước bằng lượng nước tiểu: hàng ngày cộng thêm 300-500ml. Chú ý: Trong giai đoạn phù phải ăn nhạt hoàn toàn, khi hết phù có thể ăn hai thìa cà phê nước mắm mỗi ngày.

Đối với bệnh nhân viêm cầu thận có hội chứng thận hư, chưa suy thận.

1. Thực phẩm nên dùng:

- Các loại gạo, mì, khoai sắn.
- Chỉ nên sử dụng chất béo 20-25 g/ngày, 2/3 là dầu thực vật.

- Ăn thịt nạc, cá, sữa, trứng, đậu đỗ. Lượng đạm 1,5-2 g/kg/ngày. Nên sử dụng sữa bột tách bơ để tăng cường đạm và calci.

- Ăn rau quả như bình thường. Nếu tiểu ít thì cần hạn chế.

2. Thực phẩm cần tránh hoặc hạn chế:

- Không sử dụng các loại chất béo có nguồn gốc động vật.

- Không nên sử dụng các phủ tạng động vật như: Tim, óc, thận. Hạn chế trứng, chỉ ăn 1-2 quả/tuần.

3. Số lượng thực phẩm nên dùng trong một ngày:

Gạo tẻ: 300-350 g. Thịt nạc hoặc cá 200 g hoặc 300 g đậu phụ. Dầu ăn 10-15 g. Rau 300-400 g. Quả 200-300 g. Muối 2g.

Đối với bệnh nhân suy thận:

1. Thực phẩm nên dùng:

- Các loại đường, mật ong, khoai sọ, khoai lang, miến dong, bột sắn dây.

- Dầu, mỡ, bơ: Nên sử dụng 35-40 g/ngày, 2/3 là thực vật.

- Giảm đạm: Ăn thịt nạc, cá 50 g/ngày; sữa 100-200 ml/ngày; Trứng gà, vịt: 2-3 quả/tuần.

- Ăn loại rau quả ít đạm, nên dùng loại ngọt, hàm lượng kali thấp.

2. Thực phẩm không nên dùng:

- Hạn chế gạo, mì, chỉ nên ăn dưới 150 g/ngày.

- Ăn ít mỡ, tránh các loại phủ tạng động vật.

- Không nên ăn đậu, đỗ, lạc, vừng.

- Tránh các loại có vị chua: Rau ngót, mồng tơi, đay.

3. Số lượng thực phẩm nên dùng trong một ngày:

Gạo tẻ 50-100 g. Khoai sọ, khoai lang 200-300 g. Miến dong 100-120 g. Bột sắn, bột đao 20 g. Đường kính 30-50 g. Sữa tươi 100-200 ml. Thịt nạc hoặc cá 50 g. Trứng vịt, gà 1 quả, tuần ăn: 2-3 lần. Dầu ăn 20-30 g. Rau 200-300 g. Quả chín 200-300 g

Chế độ ăn cho người suy thận mạn tính

Người bị suy thận mạn tính nên kiêng hẳn các loại dưa, cà, mắm tôm, cá mắm, rượu, bia... Khi chế biến thức ăn, tuyệt đối không cho muối và mì chính, chỉ được phép dùng 1 thìa nước mắm mỗi ngày. Khi bị phù thì phải ăn nhạt hoàn toàn.

Về nước uống, bệnh nhân suy thận mạn nên dùng nước đun sôi để nguội, nước rau luộc, nước quả (cam, quýt). Lượng nước uống mỗi ngày bằng lượng nước tiểu cộng thêm 200-300 ml.

1. Những thức ăn nên hạn chế:

- Gạo, khoai tây, đậu đỗ, lạc, vừng.
- Rau ngót, rau muống, rau dền, giá đỗ.
- Các phủ tạng động vật như gan, bầu dục, óc, tim....

2. Những thức ăn nên dùng:

- Các thực phẩm có chứa ít chất đạm như miến dong, bột sắn, khoai lang.
- Các loại hoa quả ngọt như chuối, nhãn, vải, na, xoài, đu đủ, nho ngọt.
- Các loại rau ít muối như bầu, bí, mướp, dưa chuột, giá đỗ, bắp cải, rau cải.
- Các thực phẩm nhiều chất bổ như trứng gà, thịt nạc, cá, sữa, tôm.

3. Các món ăn có lợi nhất:

- Miến nấu thịt nạc hoặc thịt nạc xào giá đỗ.
- Khoai sọ, khoai lang luộc, sắn luộc chấm đường.
- Bột sắn dây nấu chè.

- Bánh bột lọc.
- Khoai tây, khoai lang rán.

4. Lượng thực phẩm dùng trong một ngày

- Thịt nạc (cá, tôm) 100 g. Có thể thay bằng 2 quả trứng gà hoặc 1 bìa đậu phụ.
- Mỡ lợn 2-3 thìa cà phê.
- Gạo (hoặc mì) 120 g. Có thể thay bằng 150 g miến dong hoặc 300 g khoai lang, khoai sọ.
- Nước mắm 1 thìa.
- Dưa chuột, bí xanh, rau cải 200-300 g.
- Chuối, na, vải, nhãn 200-300 g

Ăn gì khi bị sỏi thận?

Chế độ ăn uống cho người bị sỏi thận rất đa dạng, phụ thuộc vào thành phần của sỏi. Tuy nhiên, một nguyên tắc chung nhất là phải uống không dưới 2 lít nước mỗi ngày.

Sỏi thận là căn bệnh thuộc đường tiểu - sinh dục phổ biến thứ 3 sau các bệnh viêm nhiễm và tuyến tiền liệt. Nguyên nhân gây bệnh là do rối loạn trao đổi chất khoáng, những cái lẽ ra phải tan lại không tan mà kết tủa và tích tụ trong cơ thể, dần dần hình thành sỏi.

Chế độ dinh dưỡng bất cân bằng, uống ít nước và sử dụng một số dược phẩm như vitamin D, canxi, sulphanilamid, ascorbic (hơn 4 g mỗi ngày) có thể gây bệnh.

Hậu quả là thành phần hóa học của nước tiểu bị thay đổi, chủ yếu là sự gia tăng lượng chất làm nước tiểu bị tinh thể hóa. Các loại thức ăn có nhiều axit nước tiểu (thịt, gan, cật, rượu đỏ); nhiều axit oxalic (thịt gà, gan, gạo, đậu, ca cao, cà phê, rau cần tây, rau bina, bắp cải, cải củ) làm tăng khả năng hình thành sỏi.

Nước cứng có nhiều muối canxi, thức ăn cay và chua nâng cao độ axit trong nước tiểu cũng thúc đẩy tạo sỏi.

Ngoài ra, một số bệnh về máu, bệnh gút sẽ dẫn đến sỏi thận. Quá trình viêm nhiễm trong thận và đường niệu làm cho sức khỏe xấu đi, giống như các bệnh mạn tính của dạ dày và ruột.

Thành phần sỏi

Sỏi thận hình thành từ một số chất liệu và việc nắm rõ các thành phần này sẽ giúp lựa chọn đúng chiến thuật điều trị, thuốc thang và cách ăn kiêng. Đa số sỏi có thành phần oxalat (một dạng muối của

axit oxalic) và phosphat (từ axit phosphoric). Sỏi urat từ axit uric ít gặp hơn. Hàm lượng phosphat trong nước tiểu phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng, và tăng lên khi đói, thiếu vitamin D hoặc khi tuyến yên hoạt động nhiều. Thành phần sỏi được xác định dựa vào kết quả phân tích nước tiểu.

Bệnh sỏi thận có thể diễn ra một cách âm thầm và chỉ thể hiện khi đã có sỏi trong thận. Khi cát hay sỏi bắt đầu di chuyển trong cơ thể, người bệnh bắt đầu thấy đau. Cơn đau thường bắt đầu ở vùng thắt lưng, sau đó di chuyển xuống bụng, bẹn và đùi. Khi cử động hay thay đổi tư thế sẽ xuất hiện cơn đau thắt ở vùng eo, có thể đi kèm rối loạn tiểu, thân nhiệt tăng, khó chịu, buồn nôn, ra mồ hôi lạnh và sinh bụng.

Khi sỏi xuống đến phần dưới của đường tiểu, người bệnh hay buồn đi tiểu. Nếu sỏi chặn toàn bộ thiết diện trong đường tiểu thì nước tiểu bắt đầu tích tụ trong thận, gây ra các cơn đau sỏi thận. Giai đoạn này có thể xuất hiện máu trong nước tiểu, nhất là khi có cơn đau mạnh hay lao động nặng. Có khi sỏi được thải ra cùng nước tiểu. Khi thấy cảm giác khó chịu ở vùng eo dù không nặng cũng cần nhanh chóng đến khám bác sĩ tiết niệu.

Chế độ dinh dưỡng

Phương pháp đa năng và đơn giản nhất để phòng ngừa hình thành sỏi thận là pha loãng nước tiểu, do đó cần uống nhiều nước, để mỗi ngày thải ra khoảng 2-2,5 lít nước tiểu. Tuy nhiên, biện pháp này không thích hợp với người mắc bệnh tim mạch.

Chế độ dinh dưỡng tùy thuộc vào thành phần của sỏi:

- Sỏi urat: Cần loại trừ thực phẩm tạo ra axit uric trong cơ thể như nước thịt, giò, hạt đậu, trà đặc, cà phê, chocolate, ca cao, rượu. Giảm bớt lượng protein động vật. Lượng nước uống hằng ngày là khoảng 2,5-3 l.

- Sỏi oxalat: Cần giảm thức ăn có hàm lượng canxi, axit ascorbic, và oxalat, sản phẩm sữa, phô mai, chocolate, rau xanh, trà đặc, đậu phộng... Hạn chế muối và mỡ. Những thực phẩm chứa chất xơ rất có lợi. Lượng nước hằng ngày không dưới 2 lít.

- Sỏi phosphat: Hạn chế sữa và các sản phẩm sữa, rau và hoa quả. Uống khoảng 2 - 2,5 lít mỗi ngày.

Điều trị:

Có 2 hướng điều trị:

Thứ nhất, phá huỷ vào cho thải ra ngoài đối với những viên sỏi đã hình thành.

Thứ hai, tạo điều kiện để sỏi không hình thành.

Thuốc có thể hòa tan những viên sỏi có kích thước không quá 0,5 cm. Đôi khi chỉ cần liệu trình 2 - 6 tháng là đủ. Thuốc phải do bác sĩ chỉ định vì việc lựa chọn thuốc tùy thuộc vào thành phần sỏi.

Không phải sỏi nào cũng có thể hòa tan và thải ra ngoài được.

Trong 10 -15 năm gần đây, y học có nhiều tiến bộ trong lĩnh vực này. Hầu như tất cả các loại sỏi, không phụ thuộc vào kích thước và thành phần, có thể lấy ra mà không cần phẫu thuật. Hiện nay, người ta thường áp dụng phương pháp mổ nội soi hoặc dùng thiết bị chuyên dụng để nghiền nhỏ sỏi trong thận và ống tiểu.

Sóng điện từ trong điều trị sỏi thận được điều chỉnh ở tần số phù hợp để có thể xuyên qua mô cơ thể mà không gây tổn thương. Sóng điện từ sẽ phá huỷ sỏi thành những hạt nhỏ để có thể thải ra theo đường tự nhiên.

Việc can thiệp bằng phẫu thuật chỉ áp dụng khi sỏi có hình thù phức tạp kiểu san hô hoặc số lượng nhiều. Trên cơ sở khám nghiệm, bác sĩ phẫu thuật

là người quyết định có cần lấy sỏi ra hay không. Nếu sỏi nhỏ, trong một thời gian dài không to lên và không gây phiền phức thì có thể để nguyên một thời gian. Tuy nhiên, phải theo dõi thường xuyên hằng năm bằng cách soi siêu âm, xét nghiệm máu và nước tiểu phân tích sinh hóa, khi cần có thể tiến hành soi Rơn-ghen.

Nếu biết phòng ngừa đúng cách, khả năng tái phát bệnh giảm ít nhất 3 lần. Cần lưu ý đến chế độ dinh dưỡng, tránh lao động nặng và cẩn thận với thời tiết lạnh và ẩm ướt.

Muốn giảm sỏi thận, hãy ăn ít muối và đạm.

Kết luận này của các nhà nghiên cứu có thể làm đảo ngược hoàn toàn quan niệm về cách phòng bệnh sỏi thận tồn tại từ rất lâu trong y học. Theo các tác giả, chế độ ăn nghèo canxi vẫn được khuyến cáo chỉ làm bệnh tồi tệ thêm, trong khi bí quyết để tránh những viên sỏi gây đau đớn tột cùng là giảm lượng muối và đạm trong chế độ ăn.

Khoảng 13% người Mỹ, chủ yếu là nam giới, bị sỏi thận tại một thời điểm nào đó trong đời. Một khi đã mắc bệnh, nguy cơ tái phát trong vòng 5 năm là 50-50. Sỏi thận là những khối tinh thể, chủ yếu được tạo thành từ canxi. Khi bị tắc ở đường tiết niệu, chúng có thể gây đau đớn vô cùng.

Một phụ nữ, mẹ của 3 đứa trẻ, đã nhiều lần phải điều trị chứng sỏi thận. Theo chị, đau do sỏi thận đáng sợ hơn nhiều so với sinh con: Khi sinh con, cơn đau đến rồi đi, còn với bệnh sỏi thận, cái đau cứ theo đuổi bạn suốt.

Muối và protein làm tăng canxi trong nước tiểu.

Nghiên cứu của các nhà khoa học cho thấy, lời khuyên dùng thức ăn nghèo canxi để phòng bệnh sỏi thận là hoàn toàn sai, thậm chí còn phản tác dụng. Các nhà nghiên cứu tại đã chia 120 nam giới thành hai nhóm:

- Nhóm 1: Tuân thủ chế độ ăn nghèo canxi.

- Nhóm 2: Dùng chế độ ăn có hàm lượng canxi bình thường nhưng ít đạm và muối.

Kết quả cho thấy, sau 5 năm, những người ở nhóm 1 có tỷ lệ sỏi thận cao hơn 40% so với nhóm 2.

Theo các chuyên gia, ở những người dùng chế độ ăn ít canxi, tuy lượng chất này trong nước tiểu giảm nhưng hàm lượng chất khác là oxalat lại tăng lên (oxalat thường kết hợp với canxi để tạo nên sỏi thận). Hơn nữa, muối và một loại protein có trong thịt làm tăng hàm lượng canxi trong nước tiểu.

Ngoại trừ các ca bệnh di truyền, đa số trường hợp sỏi thận có thể phòng ngừa bằng các biện pháp:

Chế độ ăn cân đối về canxi nhưng ít muối và đạm.

Ăn thịt đều đặn trong cả ngày.

Quan trọng nhất là uống thật nhiều nước.

Nguyên tắc đầu tiên là phải uống nhiều nước, mỗi ngày 3 lít hoặc hơn. Mục đích là để làm loãng nước tiểu, tránh cho sỏi có điều kiện kết tinh, hình thành sỏi mới. Ngoài ra, tùy theo nguyên nhân gây sỏi, người bệnh cần có chế độ ăn khác nhau.

Đàn ông dễ bị sỏi thận hơn do đường ống tiết niệu dài và "ngoằn ngoèo" hơn nữ giới. Lứa tuổi từ 30-50 có nguy cơ bị sỏi thận cao nhất. Ngoài ra, người có nếp sống tĩnh tại, ít hoạt động hoặc bị nhiễm trùng đường tiểu dai dẳng đều có nguy cơ mắc bệnh này khá cao.

Sỏi thận gây hậu quả gì?

Thực ra, phải gọi là sỏi đường tiết niệu mới đúng vì có thể gặp các hòn sỏi ở bất cứ nơi nào trên hệ thống "đường tiểu" như thận, niệu quản, bàng quang, niệu đạo. Những hạt này thường là các chất lắng cặn kết tinh và tụ quanh một hạt nhân hữu cơ. Khoảng 90% các hạt sỏi chứa chất canxi. Sau khi hình thành, chúng đi vào niệu quản. Cũng

khoảng 90% các viên sỏi có kích thước nhỏ, có thể dễ dàng lọt qua niệu quản mà không gây "ách tắc giao thông". Nhưng nếu lớn, chúng có thể làm tắc cả niệu quản và gây ra cơn đau thận ở bên hông phía sau, đau lan toả hướng xuống háng theo đường tiểu. Cơn đau thận đôi khi có các triệu chứng ớn lạnh, sốt, buồn nôn kèm theo.

Bệnh hay xảy ra thứ phát sau khi bị các rối loạn chuyển hoá canxi như thừa vitamin D, loãng xương, tăng năng tuyến cận giáp trạng

Bị sỏi thận kiêng ăn gì?

Tuỳ theo từng loại sỏi thận, chế độ ăn kiêng cũng khác nhau:

- Sỏi canxi: Giới hạn lượng canxi đưa vào không quá 600 mg/ngày và gia tăng lượng chất xơ (từ rau và trái cây là chính). Không nên dùng các loại nước "cứng" (nước có hàm lượng canxi cao, khi giặt bằng xà phòng thì khó nổi bọt). Dùng các loại thuốc lợi tiểu để làm trôi những sỏi đã hình thành.

- Sỏi oxalat: Không ăn các loại măng tây, đậu cô ve, củ cải đường, đào lộn hột, rau diếp, đậu bắp, nho, mận, khoai lang và trà. Nghĩa là nên cảnh giác với thức ăn chua hay các viên vitamin C liều cao.

Nếu có chứng phân mỡ đi kèm thì không nên dùng quá 50 g chất béo mỗi ngày.

- Sỏi axit uric: Các sỏi này liên quan đến chuyển hoá purin và đôi khi là một biến chứng của bệnh gút. Nên giảm ăn những chất có purin (những thức ăn quá nhiều đạm).

Tuy nhiên, việc ăn kiêng không làm tan được mà chỉ tránh tái hình thành các hạt sỏi thận. Khuynh hướng hiện nay là dùng thuốc để trị bệnh.

Tinh bột - Càng ăn nhiều càng dễ ung thư thận

Những người ăn 5 lát bánh mỗi ngày sẽ có nguy cơ bị ung thư thận gấp 2 lần so với những người chỉ ăn 1,5 lát bánh mì/ngày.

Nghiên cứu này chứng minh rằng sức khỏe sẽ được tăng cường khi tuân thủ chế độ ăn Glycaemic Index (GI) thấp, tức là hạn chế và không ăn những thực phẩm tinh chế hay chế biến sẵn.

Những thực phẩm thuộc nhóm Glycaemic Index cao là nguyên nhân dẫn tới sự gia tăng mức đường trong máu, làm tăng tiết insulin và một số chất hóa học hỗ trợ cho sự tăng trưởng của các tế bào ung thư.

Những nghiên cứu trước đó cũng cho thấy những phụ nữ tuân thủ chế độ ăn GI thấp sau giai

đoạn mãn kinh cũng sẽ giảm thiểu được nguy cơ ung thư vú hơn những phụ nữ có chế độ ăn GI cao.

Vậy là thêm một nguyên tắc nữa bạn cần biết để có một chế độ ăn lành mạnh là làm sao cân bằng và ổn định được mức đường trong máu.

9. Thức ăn tráng dương bổ thận trong ngày Tết

Tết là thời điểm con người dễ bị stress, dẫn đến sa sút tinh thần và thể chất, giảm sức miễn dịch. Khả năng chần gỏi (nhất là ở đàn ông) vì thế cũng dễ bị suy yếu. Để khắc phục tình trạng này, cần tìm cách giải tỏa stress và bồi bổ cơ thể bằng những thức ăn bổ thận, tráng dương.

Sau đây là một số thực phẩm mà y học cổ truyền cho là có thể chữa nhược dương:

- Bò: Theo y học cổ truyền, các món ăn từ ngẫu pín (dương vật bò) và ngư tử (tinh hoàn bò) có công năng cường dương, bổ thận. Chẳng hạn, món "ngẫu pín tiềm cam kỷ" (ngẫu pín cắt khúc, chưng cách thủy với cam kỷ và gia vị) có tác dụng bổ thận, giúp ngủ ngon, giảm đau lưng. Món "tiên mao tiềm dịch hoàn" (ngư tử cắt miếng tiềm với tiên mao, long nhãn nhục, hồng táo) chữa nhược dương, xuất tinh sớm. Canh "ngẫu pín tiên mao ba kích" (ngẫu

pín cật khúc, hầm với ba kích, tiên mao) cũng đem lại hiệu quả tương tự.

Nếu không ăn được ngấu pín và ngư tử thì ăn nhiều thịt bò cũng tốt.

- Dê: Là loại thịt có hàm lượng dinh dưỡng cao, được cho là thực phẩm giữ ấm. Thận dê có khả năng tráng dương bổ thận. Các món ăn từ thịt dê, thận dê đều có ích cho sức khỏe nam giới.

- Nai: Để tráng dương, y học cổ truyền khuyên dùng thận nai, đuôi nai, tinh hoàn và nhung nai. Các món khoái khẩu và bổ dưỡng gồm: Ba kích hầm đuôi nai, dịch hoàn nai hầm nấm, cháo thận nai, canh đuôi nai nhân sâm...

- Gà: Món "kê tử tiềm tảo dương" (tinh hoàn gà, tảo dương, hồng táo, gia vị chưng cách thủy) có tác dụng chữa thận hư tinh ít. Món "kê long mã đồng tử" (gà trống tơ chưng với cá ngựa) giúp chữa xuất tinh sớm, không cương dương...

- Các món ăn từ chim sẻ, bồ câu, cá chạch, cá chình, cá măng, ba ba, rùa (có thể chế biến với các vị thuốc bổ dương như ba kích, tiên mao, kỷ tử, đông trùng hạ thảo).

- Các món ăn nhẹ như chè đậu lạc, canh ngó sen sa uyển tử, chè nấm tuyết cam kỷ, cháo nếp tảo dương, cháo họ, cháo kim anh tử...

- Rượu: Các loại rượu tráng dương bổ thận phổ biến là rượu hải mã (cá ngựa), rượu ba kích, rượu đỗ trọng, rượu linh tiên tỳ (dâm dương hoắc), rượu nhục thung dung, rượu tiên mao bổ khí, rượu ngưư tất ba kích...

Điểm chung nhất của các món ăn trên là giàu chất đạm - thành phần dinh dưỡng quan trọng đối với sự phát triển cơ thể. Khi được cung cấp đủ đạm, cơ thể sẽ khỏe mạnh, và khi cơ thể khỏe thì "chuyện gì cũng khỏe". Các thức ăn vừa được giới thiệu còn chứa rất nhiều chất vi lượng, khoáng chất, vitamin, góp phần giải phóng stress, bồi bổ cơ thể, vực dậy khả năng chần gối.

Các thức ăn "pín" hay tinh hoàn, thận được cho là chứa nhiều hoóc môn sinh dục nam. Đến nay, các nhà khoa học chưa xác định được các hoóc môn sinh dục trong thực phẩm có được hệ tiêu hóa hấp thu hay không, và nếu được hấp thu thì có tác dụng hay không (vì hoóc môn của người khác với động vật). Tuy nhiên, việc sử dụng những món được coi là tráng dương bổ thận sẽ tạo tâm lý tin tưởng, giúp các đấng mày râu giải tỏa được tâm trạng lo âu, mặc cảm của mình về "chuyện ấy".

Người viêm cầu thận cấp chỉ nên ăn nhẹ

Nguyên tắc ăn uống với những bệnh nhân viêm cầu thận cấp là ăn nhẹ và ăn nhạt. Nếu tiểu ít hoặc vô niệu thì bỏ hẳn hoa quả.

Viêm cầu thận cấp thường xuất hiện sau một đợt nhiễm khuẩn cấp tính ở cổ họng, ngoài da, răng miệng; đa số là do liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm A. Bệnh thường gặp ở trẻ em. Cách điều trị chủ yếu là nghỉ ngơi và có chế độ ăn, dinh dưỡng hợp lý.

Viêm cầu thận cấp được xác định khi: Có tiền sử nhiễm khuẩn cổ họng, ngoài da đã khỏi hẳn 1-2 tuần trước; cũng có thể hiện tại còn nhiễm khuẩn; phù, đái ít (phù có thể rất ít, chỉ mọng mi mắt, cũng có thể phù to, trắng, mềm, ấn lõm); đái máu; tăng huyết áp (thường là 140/90 mmHg trở lên).

Bệnh có thể khỏi nhanh trong vòng 4-6 tuần; cá biệt có biến chứng nặng như phù phổi cấp do phù và tăng huyết áp, suy thận cấp, suy thận tiến triển nhanh; một số chuyển thành tiềm tàng, mạn tính.

Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn cho bệnh nhân viêm cầu thận cấp không có biến chứng nặng là ăn nhẹ, ăn nhạt. Cụ thể:

Đạm (protein): 0,6 g/kg cân nặng mỗi ngày. Đề phòng urê máu tăng; khi bệnh nhân đái tốt, urê máu không tăng thì cho 1 g/kg cân nặng mỗi ngày.

Bột đường: 30 Kcal/kg cân nặng mỗi ngày bao gồm gạo, mỳ, khoai củ, bánh ngọt.

Chất béo: 20 g/ngày.

Nên bớt muối và mì chính, tối đa 2g muối/ngày, tốt nhất là bỏ hẳn mì chính. Nếu có phù, tăng huyết áp thì phải ăn nhạt tuyệt đối.

Uống nước ít hơn lượng đái ra trong ngày. Nếu đái ít hoặc vô niệu thì bỏ hẳn rau quả để phòng tăng kali máu. Bổ sung vitamin dạng thuốc bằng đường uống.

Cần theo dõi lượng nước tiểu, phù, huyết áp, urê máu để gia giảm thức ăn. Sau một tuần nếu thấy urê máu không tăng thì có thể tăng đạm lên 0,8g/kg cân nặng mỗi ngày. Nếu tiểu tiện bình thường thì ăn rau quả tự do, nước uống bằng lượng đái ra.

Chế độ sinh hoạt dành cho bệnh nhân sau ghép thận

Nếu sức khỏe hồi phục tốt, bệnh nhân ghép thận (cả nam và nữ) có thể sinh hoạt vợ chồng sau 3

tháng phẫu thuật và sinh con sau đó 1-2 năm. Tuy nhiên, cần đề phòng nhiễm trùng do mất vệ sinh hoặc trầy xước niêm mạc khi giao hợp. Nếu muốn tránh thai, nên dùng bao cao su.

Sau phẫu thuật ghép thận, bệnh nhân rất dễ gặp các biến chứng nguy hiểm. Vì vậy, để phục hồi và duy trì sức khỏe, họ cần thận trọng trong ăn uống, sinh hoạt và tuân thủ chặt chẽ những quy định trong điều trị.

1. Ăn uống

Ăn đồ đã nấu chín. Không ăn đồ sống, đồ biển, nước chưa đun sôi, sữa tươi, rau quả đã dập nát. Kiên rượu và các đồ uống có cồn khác.

Thực hiện chế độ ăn điều độ, ít muối, chất béo và đường. Mỗi ngày, bệnh nhân cần khoảng 25 kcal/kg trọng lượng, cụ thể là:

- Đạm: 0,55-1 g/kg.
- Dầu cá: 3-6 g. Dầu cá tốt cho độ lọc cầu thận.
- Muối: 2-3 g.
- Vitamin C: Hơn 100 mg. Vitamin C giúp tránh lắng đọng oxalat ở thận ghép.

2. Sinh hoạt cá nhân

- Theo dõi tình trạng sức khỏe chung và thận ghep, bao gồm theo dõi nước tiểu trong 24 giờ và tình trạng các bệnh kèm theo (tăng huyết áp, tiểu đường, bấuu cổ, viêm gan...). Bệnh nhân cao huyết áp phải có sổ tự theo dõi huyết áp.

- Thường xuyên luyện tập sức khỏe để đề phòng rối loạn dị hóa đạm, yếu cơ, tăng mỡ trong máu, béo phì, loãng xương...

- Giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ. Khi ra ngoài trời phải mang khẩu trang, đội nón. Dùng kem chống nắng khi đi biển hoặc phải ở ngoài trời nhiều giờ liên tục.

- Tránh để mắc cảm cúm, tránh gần những người bị các bệnh truyền nhiễm, các loại gia súc, gia cầm.

- Môi trường trong nhà cần sạch sẽ, thoáng mát. Cần dọn sạch các hố nước, không nuôi chim, súc vật nếu không thể kiểm soát lây nhiễm.

- Với môi trường bên ngoài, cần tránh khu vực ô uest, đám tang người có bệnh truyền nhiễm, nơi đông người (nhất là trong mùa có dịch bệnh hô hấp).

3. Dùng thuốc

Bệnh nhân phải dùng thuốc ức chế miễn dịch suốt đời. Do loại thuốc này có độc tính cao nên việc sử dụng nhất thiết phải theo hướng dẫn của bác sĩ. Cần dùng thuốc đúng giờ (nên có một đồng hồ báo giờ), theo dõi các biến chứng, tác dụng phụ của thuốc. Việc uống các thuốc khác cũng phải theo y lệnh để tránh các tương tác có hại.

4. Những điều tối kỵ

- Ngừng thuốc vì tác dụng phụ hay vì cảm thấy đã khỏe mạnh.

- Tự ý thay đổi liều lượng và thời gian uống thuốc khi nghi ngờ rằng nó không giống với thuốc lần trước bạn đã mua

5. Vitamin D mới có lợi cho bệnh nhân chạy thận

Tỷ lệ tử vong ở những người chạy thận nhân tạo bằng thẩm tách hiện nay rất cao, khoảng 20% mỗi năm. Một nghiên cứu của Mỹ mới đây cho thấy, loại vitamin D mới có tên là Zemplar có thể cải thiện đáng kể tình trạng này.

Một trong những nguyên nhân gây tử vong ở những người điều trị suy thận bằng phương pháp

thẩm tách là tuyến cận giáp bị kích thích mạnh, làm tiết ra lượng hormone dư thừa, gây xơ cứng động mạch, huyết áp cao và các bệnh tim mạch. Lâu nay, người ta vẫn dùng loại vitamin D thường để đối phó với tình trạng này, song nếu liều lượng không thích hợp có thể gây phản tác dụng - người bệnh nhanh chóng tử vong do đau tim.

Zemplar là một loại vitamin D mới, có mặt trên thị trường vào năm 1998. Để thử nghiệm tác dụng của Zemplar trong điều trị thẩm tách. Tiến hành khảo sát trên 83.000 bệnh nhân và chia thành 4 nhóm:

- Nhóm chuyên điều trị với Zemplar. (1)
- Nhóm chỉ dùng vitamin D thường. (2)
- Nhóm điều trị Zemplar rồi chuyển sang vitamin D thường. (3)
- Nhóm điều trị vitamin D thường rồi chuyển sang Zemplar. (4)

Kết quả là sau 1 năm, tỷ lệ tử vong ở nhóm (1) thấp hơn 16% so với nhóm (2). Và những người thuộc nhóm (4) có 73% cơ hội sống sót thêm 2 năm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm (3) chỉ là 64%.

“Đây là một bằng chứng thuyết phục cho thấy Zemplar có thể giảm nguy cơ tử vong trong điều trị

thẩm tách”, Thadhani nhận định. Trong thời gian tới, nhóm nghiên cứu sẽ tìm hiểu sâu hơn vì sao Zemplar lại có tác dụng này. Từ đó họ có thể tìm ra những phương pháp điều trị mới cho bệnh nhân thận

Phần IV

YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ NHỮNG ĐIỀU NÊN TRÁNH ĐỐI VỚI NGƯỜI BỊ BỆNH THẬN

Béo phì làm tăng nguy cơ bệnh thận

Những người thừa cân có nguy cơ bị bệnh thận cao gần gấp đôi người ốm hơn và nguy cơ mắc bệnh ở những người béo phì tăng cao gấp 7 lần.

Theo nghiên cứu của các nhà khoa học, nguy cơ bị bệnh thận tăng cao ở người béo phì có thể vì béo phì liên quan đến huyết áp cao và tiểu đường, về sau có thể gây suy thận giai đoạn cuối. Nghiên cứu dựa trên dữ liệu của 320.000 người Mỹ tham gia được theo dõi trọng lượng và chiều cao từ năm 1964 đến 1985. Tổng cộng có 1.471 ca bệnh thận giai đoạn cuối được ghi nhận trong số các đối tượng nói trên trong giai đoạn theo dõi nhiều năm sau đó. Kết quả nghiên cứu đã khẳng định kết luận trên.

5 dấu hiệu xấu do ăn uống

Các protein, lipid, glucid là những chất dinh dưỡng cần thiết cho cuộc sống. Chất khoáng và chất chống oxy hóa rất cần thiết cho cơ thể chúng ta hoạt động tốt. Trên con đường dài đi tới một chế độ ăn uống lý tưởng, chúng ta không nên coi nhẹ tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng của cơ thể. Nó không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của cả một thế hệ.

Ăn uống thiếu khoa học, một chế độ dinh dưỡng thiếu cân bằng gây tác hại trầm trọng đến cơ thể mà bạn không biết. Sau đây là 5 dấu hiệu chứng tỏ bạn ăn uống không đúng cách.

Mỏi mệt

Từ mệt mỏi thông thường cho đến mệt oải người là dấu hiệu thông thường nhất phản ánh việc ăn uống không đúng cách. Nó có thể có nhiều nguồn gốc khác nhau: Thiếu canxi, thiếu đường hoặc muối. Để lấy lại sức, chỉ cần thường xuyên cân bằng chế độ ăn uống và nhất là ăn bữa sáng thật đầy đủ chất. Các glucide cũng là nguồn nhiên liệu của cơ thể, nguồn năng lượng cho các cơ và rất cần thiết cho hệ thần kinh và bộ não.

Khó ngủ

Ngủ khó, thức dậy lúc nửa đêm... Giấc ngủ có thể bị ảnh hưởng bởi chế độ ăn uống. Việc dùng quá nhiều protein (thịt, cá) sẽ làm giấc ngủ đến chậm. Cũng tương tự, cà phê, trà hoặc nước ngọt có ga làm rối loạn giấc ngủ. Bữa ăn tối lý tưởng phải nhẹ nhàng và trước khi đi ngủ 2 tiếng. Hãy ưu tiên dùng nhiều rau (rau trộn, rau luộc) và thực phẩm có chất bột (tinh bột tác động như chất an thần). Khi ăn tráng miệng bạn nên dùng trái cây.

Rụng tóc

Các protein rất cần thiết để thay mới các mô (tóc, da, móng tay...). Việc thiếu protein làm cạn kiệt nguồn dự trữ và ảnh hưởng xấu đến tình trạng của tóc, da và móng tay và màng nhầy. Nguồn cung cấp protein phải phân bố ở ba bữa ăn trong ngày. Lượng protein đầy đủ nhất là có nguồn gốc động vật: thịt, cá, sữa. Việc cơ thể thiếu các vitamin A (cà rốt, rau xanh đậm màu, quả mơ), vitamin B (ngũ cốc, cá, sữa chua, trứng) vitamin E (trái cây sấy khô, dầu, mầm lúa) và chất kẽm (hàu, gia cầm, ngũ cốc và trái cây có dầu) cũng dễ làm rụng tóc.

Táo bón

Thường táo bón (3 lần/tuần) là do ăn uống mất cân bằng và nghèo chất sợi. Cách điều trị thật đơn giản: Chủ yếu ăn nhiều thực phẩm giàu chất sợi, ngũ cốc và các sản phẩm từ ngũ cốc, rau củ và trái cây. Tình trạng trướng bụng và đầy hơi sẽ bị loại bỏ nếu thường xuyên sử dụng các loại đậu khô và rau xanh...

Sỏi thận

Việc dùng quá nhiều thực phẩm giàu canxi nhất là khi kết hợp điều trị lâu dài bằng vitamin D có thể làm tích tụ các tinh thể canxi và hình thành sỏi thận. Nếu bị nghẽn, các cục sỏi này có thể gây ra những cơn đau đại tràng và ảnh hưởng xấu đến hoạt động của thận. Nhu cầu cần thiết nước của cơ thể từ 2 - 2,5 lít mỗi ngày. Nếu thiếu nước, nước tiểu trở nên đậm đặc hơn và các chất thải tích tụ nhiều.

Béo phì và huyết áp cao dễ bị bệnh thận

Bệnh thận mạn tính dễ phát triển ở những người thừa cân và béo phì có huyết áp cao hơn ở những người có thân hình lý tưởng.

Các chuyên gia y tế đã tiến hành khảo sát dữ liệu y khoa của gần 6.000 người trưởng thành bị huyết áp cao, không có ai trong số họ bị bệnh thận mãn tính. Sau 5 năm, tỉ lệ bị bệnh thận tăng 28% ở những người có thân hình lý tưởng, tăng 31% ở những người thừa cân và tăng 34% ở những người béo phì. Sau khi xem xét các yếu tố như bệnh tiểu đường và huyết áp, cả những người thừa cân và béo phì có liên quan đáng kể đến sự phát triển bệnh thận mạn tính.

Trà xanh có thể gây bệnh gan và thận

Trà xanh vẫn được coi là loại thức uống chứa nhiều thành phần có khả năng chữa bệnh. Tuy nhiên, tác giả công trình nghiên cứu cho rằng: Lợi ích chỉ có được khi sử dụng một lượng trà vừa phải, khoảng 10 tách nhỏ hoặc hai cốc loại thường một ngày. Nếu sử dụng nhiều hơn sẽ làm tăng lượng polifenon trong cơ thể, tạo ra những thay đổi tiêu cực ở gan.

Các tác giả đã đưa ra dẫn chứng cụ thể: Sự tăng quá cao lượng polifenon có thể làm chết các loài gặm nhấm và chó. Đồng thời, ở những người sử dụng chất phụ gia thực phẩm chiết xuất từ trà xanh

xuất hiện những triệu chứng của polifenon. Các triệu chứng mất đi khi họ ngừng sử dụng các chất phụ gia trên

Người bị bệnh thận không dùng viên C sủi:

Những người suy thận, cao huyết áp không nên dùng viên sủi UPSA C; còn những người bị sỏi thận không nên dùng viên sủi UPSA C calcium hay viên calcium sadoz forte.

Không có ai cảm thấy thoải mái, thích thú khi phải dùng thuốc, nhất là với dạng thuốc tiêm. Đối với trẻ em lại vô cùng khó khăn khi phải thuyết phục chúng uống thuốc: Phải nghiền viên thuốc, rồi trộn thêm đường và nước. Nhưng chúng vẫn không chịu uống, hoặc chỉ hấp thu được một phần nhỏ, dẫn đến không đủ liều, ảnh hưởng đến tác dụng và kết quả điều trị.

Vì những lẽ đó, thuốc sủi đã ra đời. Trong viên thuốc này, ngoài thành phần chính là dược chất còn có nhiều chất khác không có tác dụng điều trị mà giới chuyên môn gọi là tá dược. Vì vậy thuốc bao giờ cũng có kích cỡ lớn.

Trong các tá dược có chất tạo sủi natri bicacbonat có tính kiềm. Khi gặp chất có tính axit như vitamin C (axit ascorbic) hòa trong nước, nó sẽ tạo phản

ứng hóa học, trở thành thành muối ăn và các bọt khí CO₂.

Trong viên thuốc sủi còn có các chất tạo màu và tạo hương như hương chanh, hương cam, với mục đích tạo thành một thứ đồ uống giải khát thông thường, có đường để tạo vị ngọt. Tác dụng này đã gây một hiệu ứng tâm lý khá tốt, nhất là đối với trẻ em.

Nhưng đã là thuốc thì không sao tránh khỏi các tác dụng không mong muốn, vì vậy khi dùng thuốc sủi, bạn cần lưu ý:

- Cần phải dùng cả viên thuốc và hòa tan hoàn toàn trong một cốc nước đun sôi để nguội. Có thể cho thêm vài viên đá để tạo cảm giác mát lạnh. Đợi cho viên thuốc tan hết mới dùng.

- Sau khi lấy một viên thuốc ra khỏi bao gói, số còn lại phải được bảo quản kín, tránh ẩm để khỏi mất tác dụng.

- Cần để thuốc chỗ cao, xa tầm tay của trẻ, để tránh việc chúng tự ý dùng khi bố mẹ đi vắng.

- Viên sủi UPSA C ngoài 11.000 mg vitamin C còn có 283 mg muối ăn, được hình thành sau phản ứng sủi bọt, nên không dùng cho người suy thận, những người kiêng ăn muối (tăng huyết áp).

- Viên UPSA C calcium hay calcium sadoz forte do có 500 mg muối khoáng calci nên không được dùng cho người bị canxi cao trong máu, nước tiểu có nhiều sạn sỏi, hay bị bệnh sỏi thận.

- Không dùng viên thuốc sỏi sau khi đã uống các loại nước giải khát có gas

Bệnh nhân suy thận mạn nên hạn chế chất đạm

Các thực nghiệm trên cả người và động vật đều cho thấy, chế độ ăn hạn chế protein giúp kiểm soát tình trạng tăng urê máu và làm chậm tiến triển của suy thận mạn. Còn chế độ ăn giàu protein sẽ làm tăng urê máu và làm cho bệnh tiến triển nhanh hơn.

Suy thận mạn là một hội chứng bệnh lý tồn tại suốt đời bệnh nhân, tiến triển nặng dần. Nếu mắc bệnh này thì chế độ ăn của bạn phải tuân theo nguyên tắc: Hạn chế lượng protein, đủ năng lượng, đủ vitamin và các yếu tố vi lượng.

Lượng protein được phép ăn hằng ngày tùy thuộc mức độ nặng của bệnh. Nếu bị suy thận mạn giai đoạn 1, bạn được ăn 0,8 g đạm)/kg thể trọng. Chỉ số này ở giai đoạn 2 là 0,6; giai đoạn 3a là 0,5; giai đoạn 3b là 0,4 và giai đoạn 4 là 0,2. Nếu bạn đang lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo, lượng

đạm trong chế độ ăn có thể tăng lên như người bình thường: 1-1,2 g/kg mỗi ngày.

Nên căn cứ vào lượng đạm có trong 100 g thực phẩm để tính ra lượng thực phẩm ăn hằng ngày. Ví dụ, người bị suy thận giai đoạn 2 có cân nặng 50 kg nếu chỉ lấy đạm từ thịt bò thì được phép ăn mỗi ngày $0,6 \times 50$: 20 = 150 g thịt. Tuy nhiên, gạo, ngô, bột mì, đậu phụ, rau, quả... trong bữa ăn đã chứa một lượng đạm nên số thịt trên phải giảm đi khoảng 1/3, nghĩa là không quá 1 lạng mỗi /ngày. Lượng thịt đó có thể thay bằng cá, trứng, đậu phụ, sữa...

Mặc dù cần giảm protein, nhưng cơ thể bạn vẫn phải được cung cấp đủ 8 axit amin cần thiết. Vì vậy, bạn nên chọn các loại thực phẩm giàu các axit amin này như thịt bò, thịt lợn nạc, tim, cá, lòng đỏ trứng... Bên cạnh đó, phải bảo đảm đủ năng lượng (khoảng 1.800 - 2.000 cal), nước, vitamin và khoáng để giúp cho quá trình chuyển hóa được tốt.

Bệnh nhân suy thận mạn nên ăn nhiều rau, quả ngọt; hạn chế quả chua; không ăn những món có nhiều kali như các loại quả đã được chế biến khô (ô mai, nước quả mơ, nước quả sấu, nho khô). Có thể uống thêm các vitamin nhóm B.

Suy thận mạn và chế độ hạn chế đạm thường gây chán ăn, ăn không ngon. Vì vậy, bạn cần thay đổi thực phẩm và cách chế biến để có thể ăn được hết khẩu phần.

Phần V

Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ VAI TRÒ CỦA NÓ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THẬN

An thận hoàn:

Bài 1:

| | |
|--------------------------------------|------|
| Ba kích (bỏ lõi) | 40g |
| Bạch tật lê (sao, bỏ gai) | 40g |
| Bạch truật | 100g |
| Đào nhân (bỏ vỏ, bỏ loại 2 đầu nhọn) | 40g |
| Hoài sơn | 120g |
| Nhục quế | 40g |
| Phá cố chỉ | 40g |
| Phục linh | 100g |
| Thạch斛 (bỏ rễ) | 40g |
| Thung dung (ngâm rượu) | 40g |
| Tỳ giải | 40g |
| Xuyên ô (bào, bỏ vỏ, cuống) | 40g |

Tán bột làm hoàn. Ngày uống 16 - 20g, với rượu ấm.

- *Tác dụng*: Bổ thận, tráng dương. Trị tai ù, điếc do thận hư, chân răng chảy máu, răng lung lay.

- *Giá trị*: Trong bài dùng nhục quế, xuyên ô làm chủ, phối hợp với nhục thung dung, ba kích thiên để ôn thận, tráng dương, trừ hàn tích lại; thạch học bổ thận, ích tinh; sơn dược, phá cố chỉ bổ thận, noãn tỳ, sáp tinh, chỉ tả; bạch truật, phục linh kiện tỳ, lợi thủy, khứ thấp; dương hư mà có hàn tích thì phải phá khí ứ, huyết trệ. Vì vậy phối hợp với bạch tật lê, đào nhân để hành khí, hoạt huyết.

Bài 2:

| | |
|---------------------------------|------|
| Ba kích (bỏ lõi) | 40g |
| Bạch tật lê (sao, bỏ gai) | 40g |
| Bạch truật | 100g |
| Đào nhân (bỏ vỏ, bỏ loại 2 đầu) | 40g |
| Hoài sơn | 120g |
| Khương hoạt | 40g |
| Nhục quế | 40g |
| Phá cố chỉ | 40g |
| Phục linh | 100g |
| Thạch học (bỏ rễ) | 40g |
| Thạch xương bồ | 40g |

| | |
|----------------------------|-----|
| Thung dung (tấm rượu) | 40g |
| Từ thạch | 40g |
| Tỳ giải | 40g |
| Xuyên ô (bào, bỏ vỏ, cuốn) | 40g |

Tán bột làm hoàn. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 10g.

- *Tác dụng*: Bổ thận, trấn tinh, khứ tà. Trị tai ù, điếc (do thận hư).

- *Giá trị*: Thổ ty tử, ba kích, nhục thung dung, hồ lô ba, xà sàng tử, phá cố chỉ để bổ thận, tráng dương, ích tinh, làm chủ; phối thực địa, sơn thù, đương quy để tư thận, ích tinh, dưỡng huyết; đỗ trọng, ngũ vị tử bổ thận, làm mạnh lưng, kiêm hoạt huyết; xuyên ô, hồi hương, thực tiêu, xuyên luyện ôn thận, tán hàn, lý khí; tỳ giải, mộc qua, thương truật, trạch tả, phục linh khứ phong, trừ thấp; bá tử nhân, viễn chí dưỡng tâm, an thần.

Những bài thuốc bổ thận tráng dương danh tiếng xưa và nay

Nam giới khi bước vào ngưỡng tuổi 55 trở lên, khi sức hoạt động trai trẻ đã qua, tuổi về hưu cũng sắp đến, kéo theo hàng loạt sự thay đổi của cơ thể, đáng kể nhất là ám ảnh của từ "thận suy". Đa số các bệnh nhân lớn tuổi đến khám tại các phòng khám bệnh đều khai có những triệu chứng như lưng đau,

chân lạnh, tiểu đêm, tai ù, gối mỏi, huyết áp cao... là những chứng trạng rất gần với chứng "thận hư", "thận suy" của y học cổ truyền.

Hiện nay, không chỉ các cụ già mà nhiều vị trung niên cũng có những biểu hiện như trên mà từ chuyên môn gọi là "già trước tuổi".

Những chứng bệnh này, đã và đang ảnh hưởng rất lớn đến đại đa số những người lớn tuổi, làm giảm sức hoạt động, giảm tuổi thọ của họ một cách từ từ nhưng rất bài bản.

Chúng tôi nhận thấy, có những người cao tuổi, khi lưng đau, chân lạnh, được cho toa mua thuốc giảm đau, và khi lưng hoặc chân đỡ đau thì bao tử lại đau, tiêu hóa lại bị rối loạn... Và vòng lẩn quẩn trong điều trị cứ như vậy diễn ra cho đến khi từ già cõi đời này.

Y học cổ truyền cho rằng thận là tinh hoa của ngũ tạng, những chứng trạng trên đa số có liên hệ đến sự rối loạn của thận khí, điều chỉnh các rối loạn này đến nơi đến chốn, vừa khỏi bệnh, vừa tăng cường sức khỏe cho những người lớn tuổi. Nếu đau ở đâu, chỉ lo trị ở đó, các chứng trạng tuy có giảm nhưng sẽ gây ra nhiều biến chứng khác, có khi càng làm cho bệnh nặng và nhiều hơn.

Những bảng quảng cáo trị "liệt dương", "yếu sinh lý"... dán đầy tường, thân cây, cho thấy nhu cầu trị bệnh về rối loạn chức năng thận của người lớn tuổi là nhu cầu thiết thực, nhưng cũng nhiều cụ, do thiếu thông tin, dựa vào các mẫu quảng cáo đó mà tiền mất tật mang...

Ngày đầu tháng 10, nhân ngày dành riêng cho người cao tuổi, Tổ Chức y tế Thế giới đã quyết tâm nỗ lực kéo dài tuổi thọ cho con người, giúp người cao tuổi có sức khỏe để cống hiến những ngày tháng còn lại có ích cho xã hội chứ không phải là một gánh nặng cho xã hội. Các nước phương Tây đã đổ nhiều công sức để tìm kiếm nhưng vị thuốc, những bài thuốc mong kéo dài tuổi thọ, tăng thêm sức khỏe cho con người.

Trong việc tìm kiếm thuốc bồi bổ, kéo dài tuổi thọ cho con người, qua nhiều năm nghiên cứu, hiện nay, các nước phương Tây lại chú trọng nhiều đến các vị thuốc thiên nhiên, những bài thuốc cổ truyền...

Rất may cho chúng ta là trong kho tàng y học cổ truyền, có rất nhiều bài thuốc bồi bổ, điều chỉnh về thận. Tuy nhiên đa số các sách về y học cổ truyền lại viết bằng Hán văn. Có nhiều cụ lớn tuổi có thể

đọc được Hán văn nhưng lại thiếu tài liệu, các cụ khác không đọc được Hán văn, tìm trong các sách tiếng Việt lại càng khó thấy. Vì vậy, chúng tôi cố gắng tập hợp lại những bài thuốc hay (lương phương), những bài thuốc có kết quả tốt, có liên quan đến vấn đề này để dịch sang tiếng Việt với ước mong góp phần vào việc đem lại những tươi vui, phấn khởi cho các cụ, giúp các cụ có được sức khỏe hơn để cống hiến những ngày còn lại cho con cháu, cho xã hội, theo phương châm "Sống Khỏe Mạnh, Sống Lâu, Sống Có ích".

Mỗi bài thuốc chúng tôi đều ghi rõ tên bài thuốc, xuất xứ, cách bào chế, và trong phần giải thích chúng tôi cũng cố gắng ghi chép những cách giải thích ý nghĩa của từng vị thuốc được dùng trong bài để đọc giả dễ hiểu, dễ áp dụng sau này.

Các trường hợp do thận hư, thận suy, dẫn đến các rối loạn bệnh lý ở phụ nữ, chúng tôi sẽ có dịp trình bày trong các bài thuốc điều trị chuyên đề về phụ khoa sẽ được xuất bản trong tương lai.

Bàn đến Thận, bổ thận... là vấn đề muôn thuở của con người, chúng tôi, với kiến thức có hạn, chỉ trình bày được phần nào công việc này, rất mong đón nhận được ý kiến đóng góp của quý độc giả để việc phục vụ hữu ích và thiết thực cho người cao

tuổi và cho ngành y học cổ truyền ngày càng phong phú hơn.

Những bệnh chứng thận hư, thận suy theo y học cổ truyền

Danh từ "thận hư", "thận suy" trong chuyên môn của y học cổ truyền không phải là diễn tả quả thận bị hư, rồi bị vất đi, bị bỏ đi như khi nói vật này hư phải bỏ đi, cái này hư, phải thay thế... Nhưng nói đến chức năng, sự rối loạn khí hóa của tạng thận.

Theo y học cổ truyền, thận không phải là một vật thể hình hạt đậu, là cơ quan bài tiết nước tiểu... như dân gian quen nghĩ nhưng thận là 1 trong 5 tạng (tâm, can, tỳ, phế, thận) có tác dụng điều chỉnh toàn bộ các rối loạn trong cơ thể nhờ sự tương quan giữa các tạng phủ trong cơ thể với nhau.

Dưới đây chúng tôi sẽ trình bày những bệnh chứng có liên hệ với trạng thái thận hư, thận suy, để từ đó, có được những đánh giá phân nào về các rối loạn bệnh lý theo quan điểm của y học cổ truyền.

Theo y học cổ truyền (YHCT):

+ "Thận khai khiếu ở tai", vì vậy các bệnh về tai như tai ù, điếc, tai nghe không rõ, trong tai nghe như ve kêu... đều liên hệ đến thận.

+ "Tóc là phần dư của huyết", "Thận chủ huyết", vì vậy chứng tóc bạc sớm, tóc khô, tóc dễ rụng... có liên quan nhiều đến thận.

+ "Răng là phần dư của xương" mà "Thận chủ xương", vì vậy các chứng răng lung lay, răng đau ê ẩm khi uống nước đá... nên nghĩ đến thận.

+ "Nước tiểu là dịch của thận", các rối loạn về đường tiểu như tiểu nhiều, tiểu không tự chủ, tiểu bí, tiểu đêm, đái dầm... điều chỉnh ở thận sẽ khỏi.

+ "Thận chủ nhị tiện": Có nhiều trường hợp tiêu chảy do thận hư yếu gây nên, nhất là chứng tiêu chảy về sáng mà YHCT gọi là chứng Thận Tả, Kê Minh Tiết Tả.

+ "Hàn thương thận" và "Dương hư sinh ngoại hàn", các chứng sợ lạnh, chân lạnh, lưng lạnh... chủ yếu do Thận dương hư gây nên, ôn bổ thận dương sẽ khỏi.

+ "Ở chí của thận là khủng - Sự sợ hãi", những người hay sợ hãi, kinh sợ không có nguyên nhân... nhiều khi điều chỉnh ở thận có thể bớt bệnh.

+ "Thận chủ thủy", nếu thận thủy suy, không vận hóa được chất nước, nước ứ lại gây nên phù thũng, thủy thũng.

+ "Thận chủ xương", các trường hợp đau nhức

trong xương, trẻ nhỏ chậm biết đi... liên hệ nhiều đến thận.

+ "Lưng là phủ của thận" vì vậy, những trường hợp lưng đau, cột sống lưng đau, cột sống lưng nặng, điều trị ở thận mang lại kết quả rất tốt.

+ "Gối là phủ của thận": Trường hợp gối lạnh, gối mỏi, kể cả các trường hợp khi cử động khớp gối nghe thấy tiếng kêu "lục cục" mà nhiều người quen đùa là đầu gối thiếu nhớt, khi điều trị thận, khỏi một cách nhanh chóng.

+ "Thận nạp khí", tuy phế chủ khí nhưng nạp khí lại là chức năng của thận, nếu thận hư, khí không có chỗ giữ lại sẽ bốc lên (từ chuyên môn gọi là nghịch khí) gây nên chứng suyễn, khó thở. Vì vậy, trên lâm sàng, trong các trường hợp suyễn lâu ngày, khi điều trị, theo YHCT, vừa làm cho phế khí được thông (tuyên phế), chữa tại ngọn, vừa phải lo bổ thận để thận nạp khí, chữa tại gốc, thì bệnh khỏi mà kết quả được lâu dài và chắc hơn.

+ Thận là cơ quan tàng trữ, tinh dịch được thận tàng trữ, vì vậy các chứng di tinh, hoạt tinh, tiết tinh... điều trị ở thận có kết quả tốt.

Ngoài ra, theo YHCT, thận còn có liên quan với các tạng khác, ảnh hưởng ít nhiều đến các rối loạn

bệnh lý ở các tạng phủ khác, nếu biết cách điều chỉnh đúng, vừa trị được bệnh, vừa điều chỉnh tận gốc rối loạn bệnh.

- Thận thủy sinh can mộc, thận suy không nuôi dưỡng được can mộc, can âm hư sẽ khiến cho can dương bốc lên gây nên chứng huyết áp cao, co giật, động kinh...

- Theo ngũ hành tương khắc, thận thủy khắc tâm hỏa, nếu thận thủy suy, không ức chế được tâm hỏa, hỏa của tâm bùng lên gây nên chứng mất ngủ, hồi hộp, lo sợ... từ chuyên môn gọi là trạng thái 'Tâm thận bất giao'.

- Tỳ chủ tiêu hóa, có những trường hợp ăn uống được nhưng sức tiêu hóa kém, tiêu ra phân sống... Theo lý luận của y học cổ truyền, thận dương chủ hỏa, tỳ thuộc thổ, hỏa sinh thổ, nếu thận dương hư, hỏa không đủ để sinh thổ, giống như nồi cơm (tỳ thổ) mà thiếu lửa (thận dương - mệnh môn hỏa) để nấu thì thức ăn trong nồi không chín được, trường hợp này, y học cổ truyền không chỉ trị ở tỳ (ngọn) mà còn điều chỉnh ở thận dương (gốc), bệnh khỏi rất tốt.

Thực tế lâm sàng cho thấy, hầu hết các bệnh chứng nêu trên, y học cổ truyền chuyên chú điều trị ở tạng thận đã mang lại kết quả rất tốt.

Y học cổ truyền có rất nhiều bài thuốc điều trị thận hư, thận suy, dương hư... Khó có khả năng ứng dụng hết tất cả các bài thuốc này, dù đó là những kinh nghiệm rất quý của các y gia đi trước. Chúng tôi cũng đã cố ghi chép thêm phần giải thích để giúp đọc giả hiểu được ý nghĩa từng vị thuốc được dùng trong mỗi phương thang. Nếu đọc kỹ, quý vị sẽ thấy rằng tuy bài thuốc có nhiều nhưng các vị thuốc dùng trong các bài thuốc đó chung quy cũng chỉ có một số vị nhất định, chỉ thay đổi về mặt liều lượng, và nếu theo từ chuyên môn thì thay đổi vị trí là quân, thần hoặc tá sứ trong từng bài cho hợp với nhu cầu của bài thuốc đề ra.

Khi khảo sát 444 bài thuốc được coi là hay (lương phương) và có công hiệu nhất định của các sách có tiếng trong kho tàng sách cổ y học cổ truyền, nêu ra được thống kê đối với các vị thuốc thường được dùng trong các bài thuốc này như sau:

| Loại thuốc | Bài thuốc sử dụng | Tỉ Lệ |
|-------------------|--------------------------|--------------|
| Bổ thận dương | 378 | 85,14% |
| Ôn lý | 365 | 82,21% |

| | | |
|------------|-----|--------|
| Dưỡng âm | 206 | 46,40% |
| Bổ khí | 198 | 44,59% |
| Hoạt huyết | 197 | 44,37% |
| Thu sáp | 195 | 43,92% |
| Lý khí | 188 | 42,34% |
| Lợi thấp | 185 | 41,67% |
| An thân | 179 | 40,32% |

Bảng phân tích dưới đây cho thấy vai trò của từng vị thuốc được dùng trong từng nhóm, qua đó, có thể biết cách để sử dụng sau này trong các bài thuốc .

Bảng danh sách các vị thuốc thường dùng bổ thận tráng dương trong y học cổ truyền

| Nhóm thuốc | Tên vị thuốc | Số lần dùng |
|------------|-----------------|-------------|
| Bổ Dương | Nhục thung dung | 179 |
| | Ba kích thiên | 145 |
| | Thỏ ty tử | 142 |

| | | |
|------------|--------------|-----|
| | Lộc nhung | 121 |
| | Bổ cốt chỉ | 115 |
| | Đồ trọng | 77 |
| Ôn Trung | Phụ tử | 256 |
| Dưỡng Âm | Nhục quế | 186 |
| | Hôi hương | 109 |
| | Thục địa | 108 |
| | Thạch học | 99 |
| | Sơn thù nhục | 86 |
| Bổ Khí | Nhân sâm | 88 |
| | Hoàng kỳ | 78 |
| | Sơn dược | 77 |
| | Bạch truật | 55 |
| | Cam thảo | 40 |
| Hoạt Huyết | Ngưu tất | 142 |
| Thu Sáp | Ngũ vị tử | 120 |
| Lý Khí | Mộc hương | 79 |
| | Trâm hương | 75 |
| Lợi Thấp | Phục linh | 139 |
| | Trạch tả | 50 |
| | Tỳ giải | 40 |
| An Thân | Long cốt | 65 |
| | Viên chí | 59 |
| | Từ thạch | 49 |

Bệnh lý thận theo quan niệm của Y học cổ truyền

Viêm thận bể thận cấp

Điều Trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, lợi niệu, thông lâm.

Có thể chọn dùng một số bài sau đây:

Thận vu thanh giải thang:

Bạch đầu ông, liên kiều, hoạt thạch đều 30g, Hoàng bá, mộc thông, biển súc, cù mạch, phục linh đều 15g, hoàng liên, cam thảo (sống) đều 10g. Sắc uống. Điều trị 14-90 ngày.

Tác dụng: Thanh nhiệt, giải độc, lợi thấp.

Đã trị 67 ca, nam 12, nữ 55 (tuổi từ 12 đến 67). Trong đó, cấp tính 45 ca, mạn tính 22. Khỏi hoàn toàn 21 (cấp tính 16, mạn tính 5). Có hiệu quả 24 (cấp 19, mạn 5). Có chuyển biến 18 (cấp 9, mạn 9). Không hiệu quả 4 (cấp 1, mạn 3). Đạt tỉ lệ 94%.

Bát chính ô linh thang:

Thổ phục linh 30g, cù mạch 20g, biển súc, xa tiền tử, hoạt thạch đều 18g, mộc thông 12g, đảng tâm thảo 5g, ô dước. Sơn chi (sao), đại hoàng (sống) đều 10g. Sắc uống. Cứ 6 giờ uống một lần.

Tác dụng: Thanh lợi thấp nhiệt. Trị bí tiểu cấp tính do viêm nhiễm.

Đã trị 60 ca, nam 24, nữ 36. Tuổi từ 6 đến 64. có dấu hiệu sợ lạnh, sốt 38 - 39,5°C, lưng đau, bụng dưới trướng đau, tiểu nhiều, đường tiểu sưng, đau, rát hoặc tiểu ra máu hoặc tiểu ra sỏi. Vùng thận đau. Xét nghiệm nước tiểu có albumin, bạch cầu, hồng cầu. Sau khi uống thuốc, khỏi 45 ca, có chuyển biến 12, không kết quả 3. Đạt tỉ lệ 95%. Thuốc uống ít nhất 5 ngày, nhiều nhất 45 ngày. Trường hợp mạn tính, phải uống trên 10-15 ngày mới thấy có kết quả.

Thông lâm lợi thấp thang:

Ngân hoa, biển súc đều 30-50g, vu căn, tây qua bì, hoàng qua bì đều 50g, liên kiều, Thạch vi đều 15-30g, hoàng bá 25g, tỳ giải 15g, bạch khấu nhân (cho vào sau), mộc thông, cam thảo đều 10g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, giải độc, thông lâm, lợi thấp. Trị bể thận viêm cấp.

Đã trị 160 ca. Khỏi 86 (53,7%), có kết quả 52 (32,5%), không kết quả 22 (13,8%). Tỉ lệ chung đạt 86,2%. Thuốc uống ít nhất 3 ngày, nhiều nhất 11 ngày, trung bình 7 ngày. Những bệnh nhân có sốt, sốt hạ khoảng 2-6 ngày, trung bình 4 ngày. Xét

nghiệm nước tiểu thấy trở lại bình thường vào 4 – 38 ngày, trung bình 22 ngày. Thời gian hết nhiễm khuẩn 8-36 ngày, trung bình 20 ngày. Thuốc uống trung bình 12 ngày.

Tiêu viêm giải độc thang:

Cù mạch, biển súc, mộc thông, xa tiền tử (cho vào bao) đều 12g, thạch vi 15g, hổ phách (cho vào bao) đều 6g, đạm trúc điệp 10g, cam thảo 6g, bồ công anh 20g, liên kiều 12g, ngư tinh thảo, thổ phục linh đều 30g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, giải độc, lợi thấp, thông lâm. Trị bể thận viêm cấp.

Hổ phách đạo xích tán:

Hổ phách 10g, gừng địa 30g, mộc thông 12g, trúc điệp 15g, cam thảo 6g. Hổ phách để riêng, các vị kia sắc còn 300ml nước, bỏ bã, thêm hổ phách vào, quấy uống. 12 ngày là một liệu trình. Không uống nước trà và thức ăn cay, nóng.

Tác dụng: Thanh tâm hỏa, lợi tiểu tiện. Trị bể thận viêm cấp.

Đã trị trên 100 ca. Khởi 82, chuyển biến tốt 13, không kết quả. Uống ít nhất 4 thang, nhiều nhất 12 thang.

Hàn thông nhị định bán thang:

Hoạt thạch (bọc lại, sắc trước), tử hoa địa đinh, hoàng hoa địa đinh đều 30g, hàng thược, bán chi liên đều 15-30g, tri mẫu 12-24g, hoàng bá 10-15g. Sắc uống.

Bể thận viêm mạn

Khái niệm: Là bệnh phổ biến nhất trong các loại bệnh thận. Đây cũng là bệnh nhiễm khuẩn thường gặp ở mọi lứa tuổi sau khi bị viêm phổi.

Đông y xếp vào loại "lao lâm", "yêu thống", "Hư Tổn".

Đông y gọi là "Mạn tính thận vu thận viêm".

Nguyên nhân: Theo Đông y, thận và bàng quang có quan hệ biểu lý với nhau, nếu tạng bị hư tổn thì phủ cũng bị ảnh hưởng theo và ngược lại. Chứng nhiệt lâm (bể thận viêm cấp) điều trị lâu ngày không khỏi hoặc do cơ thể vốn bị suy nhược, thấp nhiệt và tà khí ở trong, ứ huyết tích tụ lại gây nên tiểu nhiều, tiểu gắt, tiểu buốt, lưng đau. Nếu thấp nhiệt nung nấu lâu ngày sẽ làm hao tổn tân dịch, làm tổn thương chính khí, trên lâm sàng sẽ xuất hiện dấu hiệu thận âm bất túc. Nếu tý thận đều hư sẽ gây nên chính khí suy, tà khí thịnh.

Triệu chứng:

+ Đa số tiến triển âm thầm, triệu chứng rất sơ sài khiến cho người bệnh dễ bỏ qua.

+ Thỉnh thoảng sốt nhẹ, ngang thắt lưng đau, người mỏi mệt.

+ Thỉnh thoảng tiểu buốt, tiểu gắt, có khi không điều trị cũng khỏi.

+ Khoảng 1/3 số trường hợp thường có kèm các đợt cấp tính, sốt cao, đau vùng thận hai bên hoặc một bên, tiểu đục. Triệu chứng giống như trong trường hợp viêm cấp nhưng chỉ là một đợt cấp trên gốc bệnh viêm mạn.

+ Dấu hiệu tương đối rõ nhất là ba dấu hiệu chính khi xét nghiệm gồm:

. Nước tiểu có vi khuẩn.

. Tiểu ra bạch cầu, thường trên 4 triệu bạch cầu trên 24 giờ.

. Tiểu ra protein: Thường chỉ từ 50-200mg% (0,5 đến 2g) / lít nước tiểu.

Điều trị:

Thường dùng phép công và bổ cùng lúc.

Bệnh mới phát, dùng phép thanh nhiệt, lợi thấp, lợi niệu thông lâm, hoạt huyết hóa ứ. Khi bệnh đã

ổn định, dùng bổ tỳ, ích thận để tăng sức đề kháng đối với bệnh.

Có thể dùng một số bài thuốc sau:

1. Thanh hóa thang:

Xích thước, xuyên khung, ngưư tất. Dương quy vĩ, xuyên sơn giáp (nướng) đều 6g, xa tiền tử, tây thảo 9g, bạch mao căn 15g. Sắc uống 1 tuần.

Tác dụng: Thanh nhiệt, khử thấp, hoạt huyết, hóa ứ. Trị bể thận viêm mạn.

Đã trị 42 ca, toàn bộ đều là nữ giới. Tuổi từ 21-62. Bệnh từ 3-18 năm. Tất cả đã được Tây y chẩn đoán là bể thận viêm mạn tính. Uống thuốc này 3-5 thang nhiều lắm cũng không quá 6 thang đều khỏi. Đạt tỉ lệ 96%.

2. Thanh lâm thang:

Hoàng bá 30g, ngân hoa 60g, hoàng cầm 20g, ngưư tất 12g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt giải độc. Trị bể thận viêm mạn tính.

Đã trị 185 ca cấp tính. Khỏi 166, có hiệu quả 13, có chuyển biến 4, không kết quả 2. Tổng kết đạt 98,91%.

Có 49 ca mạn tính, khỏi 19, có hiệu quả 17, có chuyển biến 9, không kết quả 4. Đạt tỉ lệ 87,25%.

3. Phù chính hoạt huyết phương:

Hoàng kỳ (sống) 20g, đương quy (toàn), thân thảo, đan sâm đều 15g, xuyên khung 10g, thảo hồng hoa 12g. Sắc uống.

Tác dụng: Phù chính, hoạt huyết. Trị bể thận viêm mạn tính.

Trị 31 ca. Tuổi từ 21 – 70. Bệnh từ 3 năm trở lên. Kết quả khỏi hoàn toàn 17, có kết quả 10, có chuyển biến 3, không kết quả 1. Đạt tỉ lệ 96,8%.

4. Dưỡng âm thông lâm phương

Sơn dược, cù mạch, xa tiền tử đều 30g, Sinh địa, phục linh đều 15g, đơn bì 10g, mộc thông, cam thảo sống đều 5g. Sắc uống. 10 ngày là một liệu trình.

Tác dụng: Dưỡng âm, thông lâm. Trị nhiễm trùng đường tiểu nơi người lớn tuổi.

Đã trị 53 ca. Nam 4, nữ 49 (tuổi từ 50 trở) lên. Bệnh từ 2 năm đến 15 năm. Luôn có tiểu buốt, tiểu gắt, tiểu nhiều, sốt, lưng đau. Xét nghiệm thấy có bạch cầu, có vi khuẩn 37 ca. Kết quả: khỏi 42, có kết quả 5, không kết quả 6. Đạt tỉ lệ 88,7%.

5. Thông lâm hóa trọc thang

Tỳ giải, thạch xương bồ, hoàng bá, thạch vi đều 15g, bạch hoa xà thiệt thảo 30g, thổ bối mẫu, ngư tử tất đều 10g, mã bột 5g, yết vĩ (tán nhuyễn, hòa vào thuốc uống) 1g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt lợi thấp, phân thanh hóa trọc. Trị nhiễm trùng đường tiểu mạn tính.

6. Châm cứu trị bế thận viêm

+ Do can uất khí trệ: Thanh nhiệt lợi thấp, thông lâm: Châm hành gian, trung cực, dương lăng tuyền, chi câu (Bị cấp châm cứu).

+ Do bàng quang có thấp nhiệt: Thanh nhiệt, lợi thấp, thông lâm. Châm bàng quang du, trung cực, âm lăng tuyền, ủy dương, đại chùy (Bị cấp châm cứu).

+ Tỳ thận khí hư: Kiện tỳ, ích thận. Châm tỳ du, thận du, bàng quang du, tam âm giao (Bị cấp châm cứu).

7. Nhĩ Châm

Dán thuốc (Vương bất lưu hành) vào các huyệt: Thần môn, tam tiêu, nội tiết, bàng quang, tỳ, thận, du niệu quản. Dán vào cả hai tai. Cách ngày dán một lần, 10 lần là một liệu trình (Bị cấp châm cứu).

Sỏi thận

Khái niệm

Là một trong 5 bệnh lâm của Đông y.

Đặc điểm của bệnh là sự kết hợp những cục sạn (to nhỏ tùy trường hợp) trong thận và đường tiểu, tạo nên sự ngăn trở trong việc bài tiết.

Bệnh thường gặp ở phái nam nhiều hơn ở nữ.

Nguyên nhân:

+ Do tiểu quá ít: Tạo nên sự đậm đặc của các chất tan trong nước tiểu, đến một độ đặc nào đó, các chất hòa tan trong nước tiểu sẽ đặc lại. Bình thường hàng ngày, mỗi người tiểu 1-2 lít nếu lượng nước tiểu vì một lý do nào đó không được bài tiết ra, những cặn bã lẫn trong nước tiểu sẽ dần dần đọng lại tạo thành sạn, sỏi. Có thể hiểu như sau, một ly nước quấy với đường, các tinh thể đường lẫn tan vào trong nước nhưng để một thời gian, nước bốc hơi còn chừng nửa ly thì đường sẽ kết tinh lại, đọng ở đáy ly. Vì vậy, những người ít đi tiểu dễ bị kết sạn.

+ Sự kết hợp của vi trùng khi chết bị đào thải qua đường tiểu hoặc của các chất cặn bã trong nước

tiểu... tạo nên một khối cứng để cho các chất kết tinh lại tạo thành cục sạn. Trong công việc nuôi ngọc trai, người nuôi thường bỏ một hạt cát vào trong thân con trai, con trai nhả chất ngọc bao bọc quanh hạt cát để làm cho hạt cát này thành vô hại đối với nó. Trong chứng sạn thận hoặc sạn đường tiểu cũng vậy, các xác vi trùng hoặc các tạp chất lành nhiệm vụ như hạt cát trong cơ thể con trai để tạo nên khối kết tinh trong đường tiểu thành cục sạn.

Khi điều trị, cần chú ý hai điểm sau:

+ Kích thước viên sỏi cỡ nào? Vì nếu sạn nhỏ dưới 10mm còn có thể uống thuốc cho tống ra còn nếu sạn quá lớn, phải phối hợp giải phẫu để lấy sỏi ra.

+ Cấu tạo của viên sỏi đó thuộc loại nào? Để có hướng điều trị cho phù hợp.

. Sỏi là chất oxalate (thường gặp nhất là oxalate calcium).

Kiêng các chất có acide oxalique như rau muống, cacao, những chất có nhiều chất calcium như sữa, trứng, tôm cua, sò, ốc, hến... Nên ăn ít cơm và bánh mì.

. Sỏi thuộc loại phosphate

Ăn uống cần ăn nhiều thịt, mỡ, bánh mì. Kiêng các loại rau sống hoặc luộc chín. Nên uống nước chanh hoặc nước cam.

. Sỏi là chất ureate

Kiêng chocolate, cà phê, nấm rơm, rượu, bia, tôm, cua.

. Sỏi là chất cystine: Kiêng các loại rau sống và chín, ăn ít trái cây. Kiêng sữa, cà phê, chocolate.

Một số bài thuốc kinh nghiệm

Giáng thạch thang:

Cam thảo tiêu 3g, Đông quỳ tử 10g, giáng hương 3g, hải kim sa 10g, hoạt thạch 10g, kê nội kim 10g, kim tiền thảo 30g, ngư não thạch 10g, thạch vi 10g, xuyên ngư đằng 10g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, lợi thấp. Trị hạ tiêu có thấp nhiệt, sỏi đường tiết niệu.

Dùng bài Giáng thạch thang trị mấy chục bệnh nhân bị sỏi đường tiết niệu đều đạt kết quả tốt (Thiên gia diệu phương).

Tang căn tam kim nhị thạch thang:

Hải kim sa 30g, hoạt thạch 30g, kê nội kim (rang với cát) 10g, kim tiền thảo 30g, ngư đằng 10g, tang

thụ căn 30g, thạch vi 16g, tỳ giải 10g, vương bất lưu hành 10g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, lợi thấp, thông lâm, chỉ thống. Trị thận hư, thấp nhiệt uẩn kết, sỏi đường tiểu.

Mấy năm nay trị sỏi tiết niệu theo phương pháp kết hợp Đông Tây y, tức là Tây y chẩn đoán rõ ràng chính xác (bao gồm kích thước, hình dáng, số lượng hạt sỏi, chức năng của thận tốt hoặc xấu, có bị nhiễm khuẩn không?...), rồi cho dùng bài thuốc thải sỏi thích hợp để thải sỏi ra một cách kết quả, giải trừ đau đớn cho bệnh nhân. Qua những tư liệu tích lũy được, việc thải sỏi quyết định dựa vào vị trí, kích thước và độ nhẵn của viên sỏi. Nếu các điều kiện trên thuận lợi, dùng bài thuốc này làm chính, có gia giảm thêm thì hiệu quả thu được khá tốt. Nói chung, sau khi uống thuốc, viên sỏi đều được thải ra ngoài (Thiên gia diệu phương).

Tạc thạch hoàn:

Cam thảo (sao) 6g, địa long 10g, đông quỳ tử 16g, hải kim sa 10g, hoạt thạch 10g, hổ phách 2g, kê nội kim 10g, mang tiêu 6g, mộc tặc 10g, phục linh 10g, trầm hương 2g, trạch tả 10g, xa tiền tử 10g,

xuyên ngưư tất 10g, xuyên uất kim 10g. Trừ mang tiêu, hoạt thạch và hổ phách, các vị kia đem sao khô nhỏ lửa rồi tán với hổ phách, rây bột mịn, hòa mang tiêu vào nước và rượu, làm hoàn, to bằng hạt đậu xanh, dùng hoạt thạch bọc ngoài làm áo. Phơi trong râm cho khô, cất để dùng dần.

Mỗi lần uống 10-16g, ngày 2 lần, với nước ấm, trước bữa ăn 1 giờ.

Tác dụng: Thanh nhiệt, lợi niệu, thông lâm. Trị thấp nhiệt uẩn kết ở hạ tiêu, sỏi ở đường tiểu.

Mộc tặc, Đông quỳ tử xa tiền tử, hoạt thạch, cam thảo, hải kim sa để thanh nhiệt, lợi niệu, thông lâm; địa long cũng có tác dụng thanh nhiệt, lợi tiểu; ngư tất trị ngũ lâm, tiểu ra máu, dương vật đau, dẫn thuốc xuống; trầm hương giáng khí, nạp thận, tráng nguyên dương, trị khí lâm; hổ phách thông lâm, hóa ứ, trị tiểu ra máu; mang tiêu hóa thạch, thông lâm. Các vị kể trên đều là những vị lợi tiểu, thông lâm, thanh nhiệt, vì vậy, bài này dùng trị sỏi ở niệu quản đạt kết quả lý tưởng (Thiên gia diệu phương).

Thông phao thang:

Bại tương thảo 16g, biển súc 6g, cát cánh 4g, cù mạch 6g, lậu lô 10g, môn hoa 16g, thanh bì 10g, trạch tả 10g, vương bất lưu hành 15g. Sắc uống.

Tác dụng: Hành ứ, thông lâm. Trị thấp nhiệt ở bàng quang, ứ trệ ở hạ tiêu, sỏi đường tiểu.

Thông kê: Đã dùng bài thuốc này trị cho 7 ca sỏi đường tiểu đều thu được kết quả tốt. Lại dùng trị 1 trường hợp thận đa nang tiểu ra máu cũng thu được kết quả tốt (Thiên gia diệu phương).

Tam kim hồ đào thang:

Kim tiền thảo 30-60g, kê nội kim (nướng, tán bột, chia làm hai lần uống với nước thuốc) 6g, xa tiền thảo, hoạt thạch đều 12g, sinh địa 15g, thiên môn 9g, ngư tử 9g, mộc thông 4,5g, cam thảo (sống) 4,5g, nhân hồ đào 4 hột (chia làm 2 lần nuốt). Sắc với 600ml nước nhỏ lửa trong 30 phút còn 400ml. Rót ra, lại cho thêm 500ml nước, sắc lần thứ hai như trên, còn 300ml. Đổ chung hai nước, sắc, chia làm hai lần uống.

Trân kim thang gia giảm:

Hải kim sa 16g, kê nội kim 12g, lộ lô thông 16g, mạch môn 10g, phù thạch 16g, tiểu hồi 10g, trạch tả 12g, trân châu 60g, ty qua lạc 12g, vương bất lưu hành 12g. Sắc uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, lợi thấp, thông lâm, bài thạch. Trị thấp nhiệt hạ chú, uất kết lâu ngày làm

cho tạp chất của nước tiểu đọng lại thành sỏi, đường tiểu có sỏi.

Qua thực tiễn lâm sàng cho thấy dùng bài Trân kim thang gia giảm trị bệnh kết sỏi ở các vị trí của hệ tiết niệu đều thu được kết quả tốt (Thiên gia diệu phương).

Trực thạch thang:

Bạch thược 10g, cam thảo (nhỏ) 4,8g, hải kim sa đằng 18g, hổ phách mặt 4g, kê nội kim 6g, kim tiền thảo 30g, mộc hương 4,8g, sinh địa 12g. Mộc hương cho vào sau, hổ phách mặt để ngoài uống với nước thuốc sắc. Ngày một thang, chia hai lần uống.

Tác dụng: Thanh nhiệt, lợi thấp, thông lâm, trực thạch. Trị thấp nhiệt uất kết, sỏi đường tiểu.

Kim tiền thảo thanh nhiệt, lợi thấp, trực thạch, làm quân; hải kim sa đằng lợi thủy, thông lâm; kê nội kim tiêu sỏi làm thần; hổ phách khử ứ, thông lộ, chỉ thống; mộc hương hành khí, giải uất, chỉ thống; sinh địa, bạch thược lợi thủy mà không gây tổn thương, làm tá; cam thảo điều hòa các vị thuốc, làm sứ (Thiên gia diệu phương).

Niệu lộ bài thạch thang:

Biển súc 24g, Chi tử 20g, chỉ xác 10g, chích thảo

10g, củ mạch 15g, đại hoàng 12g, hoạt thạch 15g, kim tiền thảo 30g, mộc thông 10g, ngư tử 15g, thạch vi 30g, xa tiền tử 24g. Sắc uống.

Tác dụng: Tiêu sỏi, thông lâm, hành khí, hóa ứ, thanh lợi thấp nhiệt. Trị thấp nhiệt hạ chú, sỏi ở đường tiểu.

Cần nắm vững bài thuốc này thích hợp với các chứng sau:

+ Sỏi có đường kính ngang nhỏ hơn 1cm, đường kính dài nhỏ hơn 2cm.

+ Hệ tiết niệu không có dị dạng về giải phẫu và những biến đổi bệnh lý.

+ Chức năng thận bên bệnh còn tốt.

Niệu lộ kết thạch thang:

Bạch vân linh 10g, hải kim sa 15g, hoạt thạch 12g, hổ phách 3g, kim tiền thảo 15g, mộc thông 6g, thạch bì 10g, trần bì 10g, xa tiền tử 10g. Sắc uống.

Tác dụng: Lợi thấp, hóa ứ, trị sỏi ở bàng quang.

Nội kim hồ 2 đào cao:

Hồ đào nhân (chưng) 500g, kê nội kim 150g, mật ong 500g. Kê nội kim, nướng, tán thành bột. hồ đào đập nhỏ. Trộn chung với mật ong thành dạng cao. Ngày uống 3 lần, mỗi lần 10ml.

Tác dụng: Tư thận, thanh nhiệt, thấm thấp, thông tán, hóa kết. Trị chứng sỏi ở đường tiểu.

Thuộc dược cam thảo thang gia vị:

Bạch thược, trần châu mẫu 30g, cam thảo, đàn hương, nga truật, nguyên hồ, hồi hương đều 10g, điều sâm, mạch môn, bạch vân linh đều 12g. Sắc uống.

Tác dụng: Hoãn cấp, chỉ thống. Trị thận hư, lưng đau, khí âm đều suy, khí nghịch, sỏi niệu quản.

Phụ kim thang:

Kim tiền thảo 30g, phụ tử 12g, thực địa 20g, trạch tả 10g, Sắc uống.

Tác dụng: Ôn thận, hành thủy. Trị thận khí hư tổn, sỏi đường tiểu.

Kinh nghiệm điều trị sỏi thận của Nhật Bản

+ Đại kiến trung thang: Thích hợp với sỏi điển hình dược cam thảo thang: Hợp với những bệnh nhân nặng có cơn đau sỏi thận, sỏi bàng quang.

+ Đại hoàng phụ tử thang: Có tác dụng đối với sỏi bị ứ đọng. Tính chất hàn nhiệt của các vị thuốc giúp cho dễ tan sỏi.

Dinh dưỡng:

+ Nên uống nhiều nước để tránh cặn sỏi đọng lại.

+ Khi muốn tiểu, không nên nín lại lâu ngày sẽ kết thành sỏi.

+ Ở 110 người bệnh bị sỏi thận: 93 người bệnh luôn ngủ nghiêng về một bên, trong số đó có 76% có sỏi ở phía bên đó. Vì thế, khi ngủ, nên trở mình cả hai bên hoặc nằm ngửa để tránh sỏi thận.

Phần VI

MỘT SỐ CÂU HỎI VỀ BỆNH THẬN TIẾT NIỆU

Câu hỏi 1:

Thưa bác sĩ, tôi muốn được tư vấn về bệnh u xơ tuyến tiền liệt. Bố tôi làm văn phòng, năm nay 59 tuổi, phát hiện u xơ lành tính tuyến tiền liệt đã 3 năm nay, sau mỗi lần đi khám bệnh kích thước khối u ngày một to lên. Tháng 11-2004 bố tôi đi khám tại trung tâm chẩn đoán y khoa thấy kích thước khối u tuyến tiền liệt là 4,7 x 4.8 x 5.0cm, các chức năng gần thận bình thường. Bố tôi đã dùng một số thuốc như: Tedenan, uống cây trinh nữ hoàng cung, uống thuốc xích dong hương nhưng không đỡ. Hiện nay bố tôi đi tiểu rất khó khăn, đêm đi nhiều hơn ngày,

đi tiểu xong vẫn muốn đi nữa. Tôi có nghe một số người nói hiện nay có nhiều phương pháp mới chữa bệnh này, vậy tôi muốn nhờ bác sĩ giới thiệu một số phương pháp mới mà Việt Nam hiện nay đang áp dụng hiệu quả, và địa chỉ cụ thể tại các tỉnh phía Nam để tôi có thể liên hệ.

Trả lời:

U xơ tuyến tiền liệt thường gặp ở nam giới lứa tuổi này. Khi u xơ quá to thì có thể dùng biện pháp phẫu thuật để bóc tách u này đi. Hiện nay có nhiều phương thức để loại trừ khối u này. Có thể mổ nội soi, là cách nhẹ nhàng, an toàn, thoải mái. Bạn có thể đưa bố đến bệnh viện để khám và điều trị.

Câu hỏi 2:

Cách đây bốn năm, khi đó cháu đang học lớp 12, khi ngồi học bài cháu hay bị đau hai bên sống lưng rồi dần dần cháu bị đi tiểu nhiều, cháu có đi khám ở nhà thuốc tư nhân thì bác sĩ nói cháu bị suy nhược cơ thể và đã cho cháu uống thuốc nhưng không suy giảm sau đó vẫn bị đi tiểu như vậy. Thời gian sau đó cháu có lấy tam thất để uống nhưng vẫn không khỏi. Đến năm ngoái cháu có ra nhà thuốc tư nhân để khám, sau khi chụp Xquang, nội

soi, thử máu, thử nước tiểu thì bác sỹ nói: "Cháu không sao cả, chỉ bị yếu cơ bàng quang thôi, cháu uống thuốc bổ là khỏi". Khi ra lấy thuốc, giá thuốc đắt quá, cháu không đủ tiền nên cháu đã không mua được. Vừa rồi cháu đọc được ở trên báo thấy có nói bệnh nhân bị suy thận dẫn đến suy tinh dẫn đến liệt dương rồi vô sinh. Biểu hiện của bệnh là đi tiểu nhiều. Cháu về nhà lấy thuốc Bắc thấy thầy thuốc nói cháu bị can dương và đã cắt thuốc nhưng bệnh của cháu vẫn chưa giảm. Hiện nay cháu rất hoang mang, cháu không được thoải mái khi làm việc, đi đâu cháu cũng ngại vì phải tìm chỗ đi tiểu, cháu không làm được việc gì chuyên tâm cả. Một ngày cháu phải đi tiểu khoảng 20 lần. Mỗi khi trời trở rét hoặc cháu ăn nước canh thì cháu phải đi tiểu liên tục, có khi vừa đi xong vào lại buồn đi nữa. Vậy cháu xin hỏi bệnh của cháu có phải suy thận không? Cháu bị bệnh gì? Và cháu phải chữa trị ở đâu? Có tốn kém không? Cháu có thể chữa ở nhà không? Xin bác sỹ tư vấn giúp cháu.

Trả lời:

Theo đông y có thể bạn đã bị chứng thận dương hư. Triệu chứng chính của bệnh này là hay sợ lạnh, sắc mặt trắng, da xanh, đau lưng nhiều, ăn uống

kém, có thể có mất ngủ, tiểu tiện trong dài, về đêm cũng hay đi tiểu, ỉa lỏng vào sáng sớm. Bệnh này chữa theo đông y rất hiệu nghiệm, cũng không đắt lắm. Bạn có thể dùng bài bổ thận dương như sau: Thục địa 16 g, hoài sơn 12 g, Sơn thù 12 g, đan bì 12 g, phục linh 12g, trạch tả 12 g, phụ tử 6 g, nghục quế 4 g. Uống khoảng 10 - 20 thang bệnh sẽ thuyên giảm. Bệnh này không phải là suy thận như bệnh danh Tây y. Tuy nhiên bạn nên đi khám tại bệnh viện y học cổ truyền để được bắt mạch kê đơn.

Câu hỏi 3:

Tôi bị bệnh thận mạn tính lâu năm rồi, điều trị nhiều nơi nhưng không khỏi liệu có cách nào để chữa khỏi hoàn toàn?.

Trả lời:

Bạn cho biết quá sơ sài. Chúng tôi không thể dựa vào đó để chẩn đoán hay tiên lượng về tình trạng bệnh của bạn. Bệnh thuộc thận có rất nhiều loại khác nhau và nguy hiểm nhất là suy thận mạn. Cách chữa suy thận mạn phụ thuộc vào từng giai đoạn của bệnh vì vậy bạn cần đi khám ở bệnh viện và làm xét nghiệm mới có cách điều trị cụ thể. Nếu bị viêm cầu thận mạn tính thì có thể tham khảo cây

thuốc Nam trong phần y học cổ truyền. Tuy nhiên bạn vẫn phải đi khám để có hướng điều trị đúng. Tránh nguy cơ dẫn đến suy thận mạn thì điều trị sẽ rất khó khăn, thậm chí có nguy cơ phải chạy thận nhân tạo suốt đời. Bạn cũng không nên quá lo lắng, hãy đi khám tại bệnh viện chuyên khoa để được chẩn đoán và điều trị kịp thời, đồng thời được tư vấn về chế độ ăn uống, sinh hoạt cho phù hợp.

Câu hỏi 4:

Xin bác sĩ cho tôi biết cụ thể về bệnh viêm cầu thận cũng như cách điều trị, ăn uống, chế độ sinh hoạt để chữa bệnh có hiệu quả nhất.

Trả lời:

Viêm cầu thận có loại viêm cấp tính và viêm mạn tính. Khi bị viêm cấp tính cần phải đi khám tại bệnh viện và có cách điều trị. Nếu việc điều trị không đến nơi đến chốn sẽ trở thành viêm cầu thận mạn tính, không thể chữa khỏi và rất nguy hiểm vì lâu dần sẽ bị suy thận và dẫn đến suy thận mạn, gây nguy hiểm tới tính mạng. Bạn cần đi khám tại bệnh viện để làm xét nghiệm, các bác sĩ sẽ có hướng dẫn điều trị bệnh cụ thể. Nếu biết mình mắc viêm

cầu thận mạn tính thì có thể tham khảo việc dùng cây thuốc Nam chữa bệnh trong phân y học cổ truyền.

Câu hỏi 5:

Thưa bác sĩ, gần đây em bị đi tiểu rất buốt và đau. Em muốn hỏi xem liệu bệnh của em là gì và cách chữa ra sao. Em mắc bệnh này được gần 1 tuần, sau lần đi vệ sinh tại trường và có dùng giấy vệ sinh ở đó. Em rất băn khoăn liệu nó có ảnh hưởng tới khả năng sinh em bé hay không. Mong bác sĩ giải đáp giúp em, hiện em đang rất lo lắng và đã làm ảnh hưởng tới việc học tập khá nhiều. Em muốn tìm thông tin về bệnh nhưng không biết tìm ở đâu. Gần đây em có dùng dung dịch rửa âm đạo liệu có tác dụng gì với bệnh của em không ạ?

Trả lời:

Có thể bạn đã bị nhiễm trùng đường tiết niệu. Cần đi khám và uống thuốc kháng sinh chống viêm đường tiết niệu. Viêm đường tiết niệu nếu được điều trị đúng và khỏi thì không ảnh hưởng gì đến khả năng sinh sản cả. Nên đi khám ở bệnh viện phụ sản để được tư vấn về cách dùng các loại dung dịch vệ sinh đường sinh dục.

Câu hỏi 6:

Xin bác sĩ cho tôi biết cụ thể về bệnh viêm cầu thận cũng như cách điều trị, ăn uống, chế độ sinh hoạt để chữa bệnh có hiệu quả nhất?

Trả lời:

Viêm cầu thận có loại viêm cấp tính và viêm mạn tính. Khi bị viêm cấp tính cần phải đi khám tại bệnh viện và có cách điều trị. Nếu việc điều trị không đến nơi đến chốn sẽ trở thành viêm cầu thận mạn tính, không thể chữa khỏi và rất nguy hiểm vì lâu dần sẽ bị suy thận và dẫn đến suy thận mạn, gây nguy hiểm tới tính mạng. Bạn cần đi khám tại Bệnh viện để làm xét nghiệm, các bác sĩ sẽ có hướng dẫn điều trị bệnh cụ thể. Nếu biết mình mắc viêm cầu thận mạn tính thì có thể tham khảo việc dùng cây thuốc Nam chữa bệnh trong phần y học cổ truyền.

Câu hỏi 7:

Bác sĩ ơi! Giờ mẹ cháu đang bị bệnh thận mới phát hiện được một tháng, vậy cháu muốn biết muốn chữa trị cho mẹ cháu thì nên tiến hành như thế nào, bệnh này nên chữa Tây y hay Đông y thì tốt hơn?

Trả lời:

Cần đưa mẹ đi khám ở bệnh viện để biết là mắc bệnh gì của thận ví dụ viêm thận hoặc sỏi thận thì mới có hướng dẫn điều trị cụ thể. Tùy theo bệnh cụ thể và tong giai đoạn bệnh mà có cách điều trị, ăn uống khác nhau. Câu hỏi của bạn chung chung quá nên rất khó có thể nói được bệnh của mẹ bạn dùng Tây y hay Đông y điều trị thì tốt hơn. Nhưng bệnh của mẹ bạn mới phát hiện một tháng nay thì có khả năng còn đang ở giai đoạn có tiểu lượng khá tốt. Dù lựa chọn điều trị theo phương pháp nào thì bạn cũng nên đưa mẹ tới khám cụ thể để được sự hướng dẫn của bác sĩ.

Câu hỏi 8:

Xin cho biết bệnh nhân suy thận thì được phép ăn những loại thức ăn nào? có nên áp dụng chế độ ăn chay hoàn toàn đối với bệnh nhân suy thận hay không. Lượng ure trong máu 0,56 g/l là suy thận ở mức độ nào?

Trả lời:

Đối với bệnh nhân suy thận có nhiều cấp độ từ độ 1-độ 4. Nói chung với tất cả các độ suy thận thì

điều quan trọng nhất là phải làm việc nhẹ nhàng thậm chí có thể không nên làm việc, trừ những sinh hoạt hàng ngày. Trong ăn uống thì cần hạn chế tối đa ăn thịt động vật, hạn chế ăn muối vì gây tăng huyết áp, tăng cường ăn rau quả và các loại vitamin và cần đi kiểm tra định kỳ 3-6 tháng để xem tình trạng bệnh của mình và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Lượng ure không phải là chỉ số đánh giá suy thận, nó không phản ánh trung thực hoạt động chức năng của thận mà còn phụ thuộc nhiều vào cân nặng, chế độ ăn. Để đánh giá chức năng thận người ta dựa vào chỉ số creatinin trong máu.

Câu hỏi 9:

Em năm nay 27 tuổi, khoảng thời gian gần đây em đi tiểu hơi nhiều đôi khi thấy hơi rát ở đầu dương vật, đi khám bác sĩ thì được chẩn đoán là viêm bàng quang. Xin hỏi bị như vậy có trị dứt được hay không và nên trị theo cách nào, Đông y hay Tây y.

Trả lời:

Bệnh của bạn có thể điều trị khỏi hẳn bằng uống các thuốc chống viêm đặc hiệu như thuốc thuộc nhóm quinolon, nitrofurantoin. Đây là cách điều trị

Tây y. Còn trong Đông y có một số thuốc để điều trị một số triệu chứng của viêm bàng quang không do nhiễm khuẩn như lá cây Trâu cổ...

Câu hỏi 10:

Tôi bị đau và mỗi vùng thắt lưng đi siêu âm bác sĩ bảo bị sỏi thận nhưng sỏi còn nhỏ. Xin hỏi làm thế nào phát hiện bệnh sỏi thận, nguyên nhân của bệnh.

Trả lời:

Sỏi thận có thể phát hiện bằng siêu âm, chụp phim X-quang. Nguyên nhân của sỏi thận có thể có là: do cơ địa tạo sỏi, người này có các yếu tố dễ làm lắng đọng calci tạo sỏi; do chế độ dinh dưỡng nhiều calci quá mức như uống nước khoáng, sữa... do yếu tố cơ học là do tập quán nhịn đi tiểu lâu dần gây lắng đọng tạo sỏi hoặc do cấu tạo khác thường của hệ thống tiết niệu tạo điều kiện dễ tạo sỏi... và đôi lúc là do kết hợp nhiều yếu tố.

Câu hỏi 11:

Bố cháu năm nay 44 tuổi, bố cháu thường bị đi tiểu mà tiểu rất ít và buổi tối hay bị mất ngủ.

Chứng bệnh này xuất hiện đã 2 năm rồi. Xin cho cháu hỏi đây là bệnh gì chữa bằng cách nào, có thể tự chữa ở nhà được không?

Trả lời:

Như vậy có thể là bố bạn đã bị phì đại tuyến tiền liệt, một căn bệnh của nam giới. Tuyến tiền liệt nằm bao quanh niệu đạo, khi phát triển to quá mức chèn ép vào đường tiểu gây khó đái, đái rắt, hay tiểu đêm... Cách chữa là phẫu thuật cắt bỏ tuyến này đi để giải phóng ách tắc và phải đến khoa ngoại của các bệnh viện. Hiện nay có cách phẫu thuật nội soi đối với bệnh này, an toàn và rất tiện lợi, bạn hoàn toàn có thể yên tâm đưa bố đi khám để điều trị sớm, tránh các biến chứng không tốt sau này.

Câu hỏi 12:

Em gái em mấy hôm nay đi giải thấy buốt đau, hay đi đái dắt. Sau khi đi khám, siêu âm kết luận là viêm bàng quang và viêm đường tiết niệu. Xin các bác sĩ cho biết nguyên nhân gây ra căn bệnh trên, phương pháp điều trị? Họ đã kê thuốc để uống. Ngoài thuốc Tây ra có thể kết hợp chữa trị bằng thuốc Nam được không?

Trả lời:

Viêm đường tiết niệu thường là do vệ sinh không sạch sẽ hoặc có thể là do các bệnh lây qua đường tình dục. Điều trị là dùng thuốc chống viêm, chống nhiễm trùng. Thuốc Nam chỉ để điều trị viêm đường tiết niệu do chứng nhiệt và để lợi tiểu chứ không điều trị được do nhiễm khuẩn. Có thể dùng kết hợp nhưng tốt nhất là nên dùng thuốc Tây y.

Câu hỏi 13:

Người bị bệnh teo thận dẫn đến suy thận thì chữa bằng cách nào?

Trả lời:

Trước hết phải xác định nguyên nhân gây teo thì mới có biện pháp ngăn ngừa hiệu quả. Nhưng nếu biết bị teo thận thì phải hạn chế tối đa hoạt động, vì thận là nơi thải độc cho cơ thể, nên càng hoạt động nhiều thì càng có nhiều chất độc cần thải, trong khi chức năng thận bị teo đã bị giảm, lại phải hoạt động thêm, nên rất nguy hiểm. Nên đi khám ở bệnh viện để có tư vấn tốt nhất.

Câu hỏi 14:

Thưa bác sĩ, năm nay tôi 26 tuổi đã lập gia đình. Tôi bị bệnh đi tiểu buốt đã 4 năm nay. Tôi đã đi khám ở bệnh viện, đã làm xét nghiệm nước tiểu, siêu âm ổ bụng và đã dùng các loại thuốc và kháng sinh sau: Nibiol, noroxin, cefloxaxine, nước uống giải nhiệt từ râu ngô, bông mã đề, đỗ đen và cây co kien. Về sinh hoạt vợ chồng tôi luôn dùng bao cao su. Tuy nhiên, bệnh vẫn liên tục tái phát định kỳ khoảng 6 - 8 lần/năm. Hiện nay tôi rất băn khoăn không biết liệu bệnh viêm đường tiết niệu có thể được chữa trị khỏi hẳn và chữa bằng cách nào. Tôi cần phải làm thêm những xét nghiệm nào và nên khám ở bệnh viện nào? Bệnh này có thể ảnh hưởng đến việc sinh sản hay không? Chồng tôi có cần phải đi khám và làm những xét nghiệm gì?

Trả lời:

Vấn đề quan trọng nhất là tìm ra căn nguyên gây ra tái phát viêm đường tiết niệu nhiều lần. Cần phải đi khám và làm xét nghiệm tại khoa Tiết niệu để có hướng xử trí đúng. Việc xác định đúng nguyên nhân thì điều trị mới có hiệu quả. Bạn nên đi khám và làm xét nghiệm tại khoa Tiết niệu BV

Bạch Mai hoặc đến khoa Tiết niệu BV Việt Đức. Nếu viêm tiết niệu lâu dài có thể dẫn đến viêm phần phụ và có thể có ảnh hưởng đến vấn đề sinh đẻ vì vậy cần phải điều trị sớm và triệt để. Có một kinh nghiệm cho thấy dù có dùng bao cao su và các biện pháp vệ sinh tốt nhưng người phụ nữ vẫn hay bị viêm đường tiết niệu là do đường niệu đạo của phụ nữ ngắn. Cũng nên đưa chồng đi khám để xem có ổ nhiễm khuẩn nào xuất phát từ phía chồng bạn hay không.

Câu hỏi 15:

Em cháu 20 tuổi, có khám ở bệnh viện và được chẩn đoán là bị bệnh sỏi niệu quản, viên sỏi có kích thước 8.1mm. Em cháu đã tiến hành tán sỏi ngoài cơ thể, nhưng vẫn còn thấy đau. Xin cho cháu lời khuyên và em cháu cần có chế độ ăn như thế nào?

Trả lời:

Bạn cần phải đi khám lại tại nơi tán sỏi để xem liệu triệu chứng đau này là do nguyên nhân gì. Nguyên nhân của sỏi đường tiết niệu có nhiều và thường là sỏi calci vì vậy trong chế độ ăn nên tránh mọi thực phẩm có hàm lượng calci cao sữa bột, các

loại thực phẩm hải sản, không nên uống nước khoáng có hàm lượng calci quá cao, không nên nhịn tiểu quá lâu. Nên uống nước đun sôi để nguội... Bạn có thể tham khảo những câu trả lời trước đây về vấn đề này.

Câu hỏi 16:

Xin cho biết chi tiết về bệnh sỏi thận:

- Nguyên nhân.
- Cách điều trị hiệu quả nhất.

Trả lời:

Sỏi thận là sự hình thành sỏi trong quả thận.

Nguyên nhân chính là do chế độ ăn uống không hợp lý như quá nhiều đạm, hydratcarbon, natri, oxalat, nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc sống ở vùng khô, nhiệt đới. Ngoài ra còn do rối loạn chuyển hóa đặc biệt là tăng calci trong nước tiểu do chế độ ăn sữa lâu dài, rối loạn chức năng tuyến cận giáp, rối loạn nội tiết tố, do cơ địa dễ tạo sỏi hoặc độ pH trong nước tiểu quá thấp < 5,5.

Cách điều trị sỏi phải do các bác sĩ chuyên khoa tiết niệu chỉ định. Nhưng có một số cách phòng tránh sỏi thận như hàng ngày uống nhiều nước mà

nước này đã được lọc, đun sôi để hạn chế calci, không nên nhịn đi tiểu quá dài ngày vì bất cứ lý do nào...

Nên đi khám định kỳ để nếu phát hiện sỏi nhỏ thì có thể dùng các biện pháp dùng thuốc Bắc, Nam thải sỏi hoặc tán sỏi bằng máy nếu có chỉ định.

Câu hỏi 17:

Em đột nhiên đau bụng và sốt nhẹ 37.8 độ. Đi bác sĩ khám được biết bị bệnh khô thận. Em rất lo lắng vì trước nay chỉ nghe sỏi thận chứ chưa nghe bệnh này bao giờ. Vậy thưa bác sĩ bệnh của em có nặng không, hướng điều trị như thế nào và em nên tham khảo thêm kiến thức này từ đâu để phối hợp điều trị tốt.

Trả lời:

Triệu chứng đau bụng và sốt nhẹ có thể do rất nhiều nguyên nhân gây ra, có thể là một viêm nhiễm trên cơ thể.

Qua những thông tin mà bạn mô tả, chúng tôi không thể biết bạn đang bị mắc bệnh gì, chúng tôi cũng không biết bạn đã được khám, chẩn đoán và điều trị ở đâu. Nhưng trong thuật ngữ chẩn đoán

của y học hiện đại (Tây y) không thấy bệnh khô thận.

Trước hết, bạn không nên quá lo lắng vì điều này sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe. Bạn nên tới bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh để khám, chẩn đoán chính xác bệnh.

Câu hỏi 18:

Cháu bị đi tiểu sót cuối bãi đã nhiều năm, lúc đi tiểu mất chừng trên dưới 5 giây mới ra (giống như ta bịt chặn ở phía đầu, nhưng 5 tháng vừa qua cháu học ở Nha Trang khám thì có kết quả: Soi nhuộm dịch thì bị tạp khuẩn (+++), soi nhuộm nước tiểu trực tiếp thì bị trực khuẩn Gram (+++), xét nghiệm hóa sinh bằng nước tiểu thì không sao (2 lần XN).

Cháu đã uống thuốc nhưng không khỏi, hiện tại đi tiểu ít nước, uống nhiều nước nhưng lại đi tiểu ra ít nước, trong thời gian 5 tháng trở lại đây nhịn tiểu thì bị đau ở tinh hoàn phải nhưng khám không sao, lúc đau tinh hoàn thì đau lên phía trên bên phải bụng (đau gần giống ở phần bụng ruột thừa dưới một chút) đi siêu âm bụng thì không sao.

Bệnh tình của cháu như vậy có sao không, khi hỏi bác sĩ thì họ nói không sao, nhưng có 1 bác sĩ

nói nó sẽ ảnh hưởng tới khả năng sinh sản sau này, nói như vậy có đúng không. Giờ cháu đã về quê có cần phải tới bệnh viện Việt Đức khám không? Hè năm trước cháu ra bệnh viện Việt Đức khám thì được biết bệnh viện thường quá tải cho nên đi khám phải có giấy hẹn 1 tuần sau mới được khám, xin hỏi bây giờ có còn phải hẹn 1 tuần để khám nữa không.

Cháu đang 20 tuổi, xin bác sĩ cho biết cụ thể về bệnh mà cháu mắc phải, ảnh hưởng sau này, thời gian uống thuốc cho tới khi khỏi và các vấn đề liên quan.

Trả lời:

Theo thông tin bạn cung cấp thì bạn đã bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu mạn tính. Việc điều trị cần kiên trì và tuân thủ theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Chúng tôi không rõ bạn đã đi khám và kiểm tra lại chưa (kết quả xét nghiệm nước tiểu lại ra sao). Với tình trạng của bạn trước hết cần điều trị triệt để viêm nhiễm đường tiết niệu để tránh các biến chứng. Bên cạnh đó cũng cần kiểm tra xem đã có biến chứng gì chưa (viêm nhiễm bàng quang, thận, viêm tinh hoàn), bạn cũng có thể xin làm xét

nghiệm kiểm tra chất lượng tinh trùng để loại bỏ những lo lắng không đáng có. Bạn có thể tới khám tại bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh, trong trường hợp có điều kiện ra bệnh viện Việt Đức khám thì nên hỏi qua điện thoại trước để tránh phải đi lại nhiều lần, các số điện thoại “nóng” của bệnh viện Việt Đức là (04).9285.374 - 0953.353.531. Bạn nên đi khám và điều trị càng sớm càng tốt.

Câu hỏi 19:

Bác sĩ cho em hỏi có một thời gian em đi tiểu bị buốt và có khi đi tiểu ra cả máu nhưng triệu chứng ấy chỉ kéo dài 2 ngày rồi hết do em ăn thức mát vào sau đó không bị sao nữa. Nhưng cách đó một nửa tháng có một hôm em lại bị lại đi tiểu lại thấy buốt và có máu và 2 hôm sau lại khỏi một thời gian không thấy gì nữa và cho đến bây giờ em không có hiện tượng gì cả nhưng nước tiểu của em đi lại có màu vàng, không có mủ hay dịch gì cả. Em rất lo sợ. Vậy bác sĩ có thể cho em biết triệu chứng đó là bệnh gì không?

Trả lời:

Hiện tượng đi tiểu buốt và ra máu như bạn mô tả có rất nhiều nguyên nhân gây ra, một trong

những nguyên nhân có thể gặp là sỏi đường tiết niệu (sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang,...). Vì chúng tôi không rõ, ngoài triệu chứng bạn mô tả, bạn có bị mắc bệnh hay những triệu chứng khác kèm theo hay không. Vì vậy bạn nên sớm tới khoa nội bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh để được khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Câu hỏi 20:

Chào bác sĩ, cho em hỏi về triệu chứng bệnh thận là như thế nào? Bởi theo như em biết qua sách báo thì bệnh thận có biểu hiện là nước tiểu bị đục... Em thì có triệu chứng cụ thể như thế này: Nước tiểu đục, màu trắng sữa, tất nhiên là không thường xuyên, lâu lâu mới có 1 lần, dạng sệt vì khi lấy tay vò thì không cảm thấy bị nhám (cái này có lẽ là tùy thuộc vào mức độ bệnh). Ngoài ra còn kèm theo cảm giác tức ở vùng bụng dưới cũng không phải khi nào đi tiểu mà nước tiểu đục là bị tức. Xin bác sĩ cho biết mức độ và cách chữa trị cũng như đó có phải là bệnh về thận hay không?

Trả lời:

Tiểu đục là một trong những triệu chứng về bệnh sinh dục tiết niệu, nếu nước tiểu màu trắng

sữa có thể là do đái dưỡng chấp hoặc di tinh hoặc do thủ dâm lúc xuất tinh tinh trùng vì một lý do nào đó đi ngược lên bàng quang và sau đó gây ra tiểu tiện có tinh dịch màu trắng đục, nếu không phải do lý do chủ quan này là thì bạn cần đi khám ở bệnh viện để được làm xét nghiệm nước tiểu để xác định chất màu trắng sữa này là gì và vì nguyên nhân gì mà chúng xuất hiện và từ đó có cách xử trí cho phù hợp.

Câu hỏi 21:

Bác sĩ có thể cho em biết về triệu chứng của bệnh sỏi thận và cách phòng chống như thế nào?

Trả lời:

Triệu chứng của sỏi thận thường là đau vùng thắt lưng, đôi lúc gây đau rất nhiều gọi là cơn đau quặn thận kèm theo đau là đi tiểu đau buốt hoặc có máu.

Trong nhiều trường hợp máu chỉ được phát hiện khi xét nghiệm nước tiểu.

Chụp X quang phát hiện có sỏi ở thận.

Muốn phòng chống sỏi thận phải có chế độ ăn hạn chế các chế phẩm có chứa calci như sữa, các

loại nước uống có khoáng chất calci. Thường xuyên uống nhiều nước lọc (đã đun kỹ), không nên nhịn đi tiểu quá lâu và kéo dài nhiều ngày vì bất cứ lý do nào.

Nếu thấy có triệu chứng của sỏi thận thì cần đi khám tại bệnh viện ngay.

Câu hỏi 22:

Tôi muốn hỏi người bị bệnh thận không nên uống sữa đậu nành phải không? Xin các bác sĩ tư vấn cho tôi những loại thức ăn gì nên hạn chế khi bị bệnh thận.

Trả lời:

Bạn hỏi ở đây là bệnh thận gì. Có hai loại bệnh về thận đó là bệnh về thực thể và bệnh về chức năng. Ví dụ bạn bị viêm cầu thận cấp, mạn hoặc bị suy thận và một số bệnh khác như sỏi thận thì đó là những tổn thương thuộc thực thể. Để điều trị những căn bệnh này cần phải đi khám tại bệnh viện và sẽ có hướng dẫn về cách sinh hoạt, ăn uống cụ thể. Còn bệnh thận chức năng như thận âm, thận dương theo cách nói của y học cổ truyền thì việc ăn uống và sinh hoạt bình thường và nhất là uống sữa

đậu nành thì rất tốt vì theo nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy sữa đậu nành có nhiều lợi ích cho sức khỏe về tim mạch, tiêu hóa chống loãng xương và nhất là đối với phụ nữ. Tuy nhiên các nghiên cứu cũng cho thấy đậu nành có chứa nhiều chất có tác dụng như hormon oestrogen (một loại hormon của nữ giới) nên nam giới dùng có mức độ.

Câu hỏi 23:

Tôi đi khám bệnh người ta bảo tôi bị sỏi thận khoảng 9mm. Vậy có cách nào để chữa dứt điểm không? Hãy chỉ cho tôi cách chữa và địa chỉ chỗ chữa bệnh.

Trả lời:

Sỏi thận này là tương đối lớn, khó có thể dùng thuốc để thải sỏi qua đường tiết niệu. Muốn chữa dứt điểm có thể dùng biện pháp tán sỏi ngoài cơ thể, ưu điểm của phương pháp là nhẹ nhàng, không gây đau nhiều, không cần mổ, tuy nhiên là đắt và có thể phải điều trị 2-3 đợt hoặc có thể mổ để lấy sỏi. Bạn cần phải đi khám, làm xét nghiệm ở bệnh viện Việt Đức Hà Nội hoặc một số bệnh viện lớn khác để có chẩn đoán và xử trí hợp lý.

Câu hỏi 24:

Hiện nay tôi đi kiểm tra nước tiểu phát hiện protein: 2g/l, các kết quả qua 3 lần kiểm tra) những thời điểm khác đều phát hiện protein. Cả xét nghiệm về máu như ure, creatinin và điện di protein đều trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên test nhanh nước tiểu sau khi mới ngủ dậy thì không thấy protein trong nước tiểu?

Trả lời:

Bình thường trong nước tiểu không có protein. Bạn cần phải đến bệnh viện có uy tín để xác định chắc chắn kết quả xét nghiệm. Nếu kết quả dương tính thì triệu chứng này có thể nghĩ tới viêm cầu thận mạn. Đây là căn bệnh khá nguy hiểm vì nếu không phòng ngừa tốt lâu dần sẽ trở thành suy thận mạn và phải chạy thận nhân tạo. Ngay lúc này cần phải có biện pháp phòng ngừa triệt để. Trong cuốn sách này, chúng tôi có bài thuốc trợ giúp viêm cầu thận mạn và phòng ngừa suy thận mạn.

Câu hỏi 25:

Em có đứa em năm nay 18 tuổi, nó bị bệnh thận từ năm 12 tuổi đã chữa nhiều lần nhưng sao bệnh

không hết. Mỗi lần nó bị bệnh cảm cúm thì lại bị phù, tự đi mua thuốc lợi tiểu uống. Cho em hỏi làm sao để trị hết bây giờ? uống lợi tiểu hoài có hại sức khỏe không? Có ảnh hưởng gì đến việc lập gia đình sau này không?

Trả lời:

Có thể em bạn đã bị viêm cầu thận mạn. Bệnh này khá nguy hiểm, nếu không chữa trị tốt có thể gây suy thận. Cần phải đưa em bạn đi khám tại bệnh viện, làm xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm máu để có hướng dẫn và điều trị bệnh chính xác. Không được tự điều trị bằng thuốc lợi tiểu kéo dài vì có thể gây rối loạn điện giải.

Câu hỏi 26:

Khoảng một tháng lại đây cháu bị đau lưng và thỉnh thoảng bị mệt. Cháu đi bắt mạch thầy thuốc bảo bị thận dương hư. Cháu uống thuốc Đông y nhưng chưa khỏi. Cháu muốn biết là bệnh này có chữa được không và sau này có bị suy thận như những người mắc bệnh suy thận không. Xin bác sĩ cho cháu một địa chỉ tin cậy để cháu đi chữa (ngày nhỏ cháu bị thủ dâm từ năm lớp 8, năm nay cháu 22 tuổi), mong bác sĩ giúp cháu.

Trả lời:

Bệnh thận dương hư ở đây là hư về chức năng nói theo Đông y, còn thực tế quả thận vẫn hoạt động tốt. Bệnh này chữa bằng thuốc đông y là rất hợp lý, tuy nhiên cần phải dùng thuốc đúng với thể bệnh của mình. Bạn có thể cũng dùng cách châm cứu. Bệnh này có thể chữa khỏi nhưng việc điều trị cần phải lâu dài, kiên trì, đúng thầy đúng thuốc. Bệnh này không phải là bệnh thận hư về thực thể và cũng không giống bệnh của người bị suy thận phải chạy thận nhân tạo. Bạn có thể đến bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương hoặc bệnh viện Châm cứu, hoặc bệnh viện Đông y ở tỉnh, thành phố để điều trị. Quan trọng là từ nay không được thủ dâm nữa vì thủ dâm có thể gây ra xuất tinh sớm và lâu dần dẫn đến liệt dương.

Câu hỏi 27:

Khoảng 2 tuần trở lại đây cháu bị đau lưng và cảm thấy trong người mệt mỏi. Cháu đi bắt mạch bác sĩ bảo bị bệnh thận dương hư cháu uống thuốc nhưng chưa đỡ. Cháu muốn hỏi bác sĩ xem liệu sau này có bị suy thận như những người bị bệnh thận phải đi lọc máu nhân tạo không. Mong bác sĩ trả lời giúp cháu. Cháu xin cảm ơn.

Trả lời:

Bệnh thận dương hư theo Đông y là yếu về chức năng điều tiết của tạng thận trong cơ thể không phải là bệnh thực thể như suy thận và không phải chạy thận nhân tạo. Người phải chạy thận nhân tạo là người bị viêm cầu thận mạn lâu năm dẫn đến suy thận, khả năng bài tiết nước tiểu rất hạn chế. Bạn nên đến bệnh viện Y học Cổ truyền hoặc cơ sở Đông y có uy tín để khám chữa bệnh này. Bạn có thể tham khảo thêm trong phần tìm kiếm.

Câu hỏi 28:

Gần đây tôi thường bị bốc hỏa vào buổi chiều, đi khám đông y thì được kết luận là thận âm suy, đi siêu âm thấy có sỏi nhỏ 3-4mm, tôi đang uống thuốc Bắc. Xin bác sĩ cho tôi biết bệnh này dùng các vị thuốc gì, nên ăn kiêng như thế nào.

Trả lời:

Thận âm suy là gọi theo bệnh danh Đông y. Theo quan điểm của Đông y bất cứ bộ phận nào trong cơ thể cũng có 2 phần gọi là âm và dương và cơ thể cũng được chia ra 2 phần gọi là âm dương. Ở người khỏe mạnh, 2 phần này tương đối cân bằng,

khi mất cân bằng thì có biểu hiện rối loạn chức năng cơ thể. Ví dụ thận âm hư thì có thể biểu hiện các triệu chứng sau: người gầy, lòng bàn chân, bàn tay nóng, háo khát, đau lưng, đi tiểu nước tiểu màu vàng, táo bón... điều trị dùng bài Lục vị gồm: Thục địa: 16g, sơn thù: 8 g, hoài sơn 8 g, đan bì: 6 g, phục linh: 6 g, trạch tả 6 g. Nếu siêu âm có sỏi 3-4 mm thì có thể dùng thuốc thải sỏi qua đường tiết niệu như Kim tiền thảo, cần phải uống nhiều nước hàng ngày để tăng cường bài tiết nước tiểu, không nên nhịn tiểu do bất cứ lý do nào. Về thức ăn thì không nên dùng quá nhiều sữa và các sản phẩm sữa, các đồ ăn có chứa nhiều calci gây lắng đọng tạo sỏi và không nên uống nhiều nước khoáng.

MỤC LỤC

Phần I

ĐẠI CƯƠNG VỀ BỆNH THẬN

| | |
|---|----|
| 1. <i>Khái niệm chung</i> | 5 |
| 2. <i>Một số bệnh lý thường gặp và dinh dưỡng liên quan tới bệnh thận</i> | 9 |
| <i>a- Sỏi calcium oxalate</i> | 15 |
| <i>b- Sỏi uric acid</i> | 16 |
| <i>c- Sỏi struvite</i> | 17 |

Phần II

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH THẬN THƯỜNG GẶP

| | |
|---|----|
| 1. <i>Các dấu hiệu của bệnh thận</i> | 26 |
| 2. <i>Phương pháp mới thử nghiệm nước tiểu giúp cảnh báo suy thận</i> | 27 |
| 3. <i>Viêm cầu thận cấp</i> | 28 |
| 4. <i>Viêm cầu thận mạn tính</i> | 35 |
| 5. <i>Viêm thận bể thận cấp</i> | 39 |
| 6. <i>Viêm thận bể thận mạn</i> | 43 |

| | |
|--|----|
| 7. Hội chứng thận hư..... | 47 |
| 8. Sỏi thận..... | 52 |
| 9. Suy thận cấp..... | 58 |
| 10. Suy thận mạn..... | 64 |
| 11. Những điều cần biết về tán sỏi ngoài cơ thể | 78 |
| 12. Chất ức chế ACE có thể giúp bệnh nhân tim và thận..... | 81 |

Phần III

CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ BỆNH THẬN

| | |
|---|-----|
| 1. Những món ăn, thuốc dùng cho người bệnh thận..... | 83 |
| 2. Món ăn thuốc dùng cho người bị suy thận..... | 84 |
| 3. Món ăn thuốc dùng cho người già thận hư, đau lưng..... | 85 |
| 4. Nguyên liệu và cách chế biến các món ăn bài thuốc..... | 87 |
| 5. Những món ăn giúp bổ thận..... | 102 |
| 6. Món ăn bài thuốc cho người mắc bệnh tiết niệu..... | 103 |
| 7. Chế độ ăn cho bệnh nhân hội chứng thận hư..... | 105 |

8. Chế độ ăn cho từng bệnh lý thận cụ thể----- 113
9. Thức ăn tráng dương bổ thận trong ngày Tết--128

Phần IV

YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ NHỮNG ĐIỀU NÊN TRÁNH ĐỐI VỚI NGƯỜI BỊ BỆNH THẬN

- Béo phì làm tăng nguy cơ bệnh thận*----- 67

Phần V

Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ VAI TRÒ CỦA NÓ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THẬN

- Sỏi thận*----- 169
Một số bài thuốc kinh nghiệm----- 171
Niệu lộ kết thạch thang----- 176

Phần VI

MỘT SỐ CÂU HỎI VỀ BỆNH THẬN TIẾT NIỆU
