

# ĐÁI RA MÁU

## I. ĐỊNH NGHĨA.

Đái ra máu là hiện tượng có nhiều hồng cầu hơn bình thường trong nước tiểu. Làm cận Addis người ta thấy bình thường mỗi phút đái không quá 1000 hồng cầu. Đái ra máu có thể nhiều, mắt thường cũng thấy được, gọi là đái ra máu đại thể. Nhưng cũng có thể ít, mắt thường không thấy được, gọi là đái ra máu vi thể. Đái ra máu có thể đơn thuần, có thể kèm với đái ra mủ, đái ra dưỡng chấp, v.v..

## II. CHẨN ĐOÁN.

### 1. Chẩn đoán xác định.

- Vi thể: chắc chắn nhất, soi kính hiển vi tìm thấy nhiều hồng cầu. Muốn chính xác, cần làm cận Addis đếm hồng cầu. Ở phụ nữ cần phải thông đái lấy nước tiểu thử, để tránh lẫn máu do kinh nguyệt.

- Đại thể: nước tiểu đỏ, đục, có khi có cục máu. Để lâu có lắng cặn hồng cầu.

### 2. Chẩn đoán phân biệt.

Cần phân biệt đái ra máu với:

#### 2.1. Đái ra huyết cầu tố:

Nước tiểu màu đỏ, có khi sẫm như nước vối, để lâu biến thành màu bia đen. Tuy đỏ nhưng nước tiểu vẫn trong, để không có lắng cặn hồng cầu. Soi kính hiển vi không thấy hồng cầu. Bằng các phản ứng sinh hoá như Weber Meyer, bonzidin, pyramidon sẽ tìm thấy huyết cầu tố.

#### 2.2. Đái ra Porphyrin:

Porphyrin là sản phẩm nửa chừng của hemoglobin, myoglobin, cytochrom... bình thường có độ 10 - 100g trong nước tiểu trong 24 giờ, với số lượng đó không đủ cho nước tiểu có màu. Trong trường hợp bẩm sinh di truyền, uống sunfamid, pyramidon, xơ gan, thiếu vitamin PP, B12, porphyrin sẽ tăng lên và nước tiểu có màu đỏ rượu cam nhưng trong, không có lắng cặn. Soi kính hiển vi, không có hồng cầu.

#### 2.3. Nước tiểu những người bị bệnh gan:

Viêm gan do virus, tắc mật... cũng có màu nâu sẫm như nước vối. Nếu dây ra quần áo trắng, có màu vàng, để lâu không có lắng cặn, xét nghiệm nước tiểu có sắc tố mật.

#### 2.4. Nước tiểu có màu đỏ: do uống đại hoàng, phenol sunfon phtalein.

### 3. Chẩn đoán vị trí.

Cần làm nghiệm pháp 3 cốc để xem đái ra máu xuất phát từ đâu: lần lượt đái vào 3 cốc bằng nhau xem cốc nào có máu, hay đúng hơn là cốc nào có nhiều máu nhất.

Đái ra máu đầu bãi: cốc 1 có nhiều máu: đái ra máu do tổn thương niệu đạo.

Đái ra máu cuối bãi: cốc 3 có nhiều màu: đái ra máu do tổn thương bàng quang.

Đái ra máu toàn bộ: cả ba cốc cùng có máu như nhau: đái ra máu do tổn thương thận hoặc do bàng quang.

Nghiệm pháp này chỉ có giá trị rất tương đối để chẩn đoán sơ bộ. Muốn phân biệt chính xác đái ra máu từ thận hay bàng quang, phải phân lập nước tiểu từ niệu quản xuống.

### **III. KHÁM XÉT NGƯỜI BỆNH ĐÁI RA MÁU.**

Cần đặc biệt chú ý:

#### **1. Hỏi bệnh:**

Hỏi tiền sử đái ra máu, thời gian, khối lượng, hoàn cảnh xảy ra đái ra máu đang nghỉ ngơi hay đang lao động nặng, các triệu chứng kèm theo như cơn đau quặn thận, đái buốt, đái rắt, đái đục.

#### **2. Xét nghiệm cận lâm sàng.**

- Làm công thức máu để biết tốc độ máu chảy.
- Thử urê máu..
- Xét nghiệm nước tiểu: tìm hồng cầu, bạch cầu...
- Xquang: chụp thận có cản quang qua tĩnh mạch hay ngược dòng để tìm nguyên nhân.
- Soi bàng quang: để tìm nguyên nhân chảy máu bàng quang. nếu cần có thể phân lập nước tiểu từ thận xuống.

### **IV. NGUYÊN NHÂN.**

#### **1. Đái ra máu đại thể.**

Tổn thương có thể nằm ở ba nơi:

##### **1.1. Ở niệu đạo:**

- Giập niệu đạo do chấn thương.
- Ung thư tiến liệt tuyến.
- Polip niệu đạo: chỉ gặp ở phụ nữ.

##### **1.2. Ở bàng quang.**

###### **1.2.1. Viêm bàng quang:**

- Do lao: có triệu chứng viêm bàng quang kéo dài, phải soi bàng quang mới chẩn đoán được.
- Do sỏi bàng quang: hay gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới. Cần phải soi bàng quang hoặc chụp Xquang bàng quang.

###### **1.2.2. Khối u bàng quang.**

- Ung thư bàng quang: hay gặp loại ung thư cổ bàng quang. rất hiếm thường gặp ở người già.

- Polip bàng quang: chỉ có đái ra máu đơn thuần, nhiều lần. Phải soi bàng quang mới thấy được.

### 1.2.3. Schistosoma bàng quang:

Schistosoma có thể đi đến tĩnh mạch bàng quang, để ở đó rồi làm tắc tĩnh mạch bàng quang và gây vỡ tĩnh mạch niêm mạc bàng quang. Phải soi bàng quang và tìm Schistosoma trong máu. Ở nước ta bệnh này rất hiếm.

### 1.3. Ở thận.

- Sỏi thận: Những sỏi nhỏ dễ gây đái ra máu hơn sỏi to, thường hay xảy ra khi làm việc mệt mỏi, lao động nặng, sau cơn đau quặn thận. Sỏi thận có thể gây ứ nước bể thận và gây viêm mủ bể thận. Do đó có thể gây đái ra máu phối hợp với đái ra mủ.

- Lao thận: thời kỳ đầu, gây đái ra máu vit thể, nếu nặng, thành hang sẽ gây đái ra máu đại thể. Đái ra máu ở đây xảy ra bất kỳ lúc nào, lúc đang làm việc hay nghỉ ngơi.

- Ung thư thận: triệu chứng chủ yếu là đái ra máu tự nhiên, nhiều lần. Khám thấy thận to, giãn tĩnh mạch thừng tinh. Hay gặp ở nam giới, người già.

- Thận nhiều nang: cũng có thể gây đái ra máu đại thể, nhưng ít gặp. Thường hay gây đái ra máu vi thể. Khám thấy cả hai thận đều to.

- Do giun chỉ: giun chỉ có thể làm tắc và gây vỡ bạch mạch đồng thời gây vỡ cả mạch máu đi kèm, gây nên hiện tượng đái ra dưỡng chấp và đái ra máu đồng thời. Thường hay tái phát nhiều lần.

- Cục máu động mạch thận, tĩnh mạch thận: nếu to sẽ gây đái ra máu đại thể, nhỏ sẽ gây ra máu vi thể. Hay gặp trong bệnh tim, do cục máu trong tim vỡ ra, đi tới thận (maladie thromboembolique).

- Do ngộ độc: Axetanilit, nitrotoluen, cantarit, axit picric, Na salixylat phatalein, lá cây đại hoàng, photpho.

- Do truyền máu không cùng loại: gây viêm ống thận cấp, dẫn đến vô niệu hoặc đái ra máu.

### 1.4. Do bệnh toàn thân.

- Các bệnh máu ác tính: bạch cầu cấp và mạn, bệnh máu chảy lâu, bệnh máu chậm đông cũng có thể gây đái ra máu. Nhưng ngoài đái ra máu còn có những triệu chứng chảy máu ở nơi khác như dưới da, chân răng... làm công thức máu, huyết đồ, tuỷ đồ, thời gian máu chảy, máu đông sẽ chẩn đoán được.

- Dùng thuốc chống đông: Heparin, dicoumarol... nếu dùng quá liều sẽ gây chảy máu (đái ra máu, ỉa ra máu, máu cam...) cần theo dõi tỷ lệ protrombin ở những người bệnh dùng thuốc này, khi xuống quá 40% phải ngừng thuốc.

## 2. Đái ra máu vi thể.

Những nguyên nhân trên thường gây đái ra máu đại thể nhưng cũng có khi gây đái ra máu vi thể, vậy nó cũng là những nguyên nhân của đái ra máu vi thể. Ngoài ra đái ra máu vi thể còn có những nguyên nhân khác.

### 2.1. Viêm thận cấp và mạn:

Gây đáí ra máu vi thể kéo dài. Theo dõi số lượng hồng cầu, bạch cầu trong nước tiểu giúp cho tiên lượng bệnh đã ổn định hay còn tiến triển.

## **2.2. Bệnh tim:**

Hay gây nhồi máu nhỏ ở thận, và nước tiểu có nhiều hồng cầu, bạch cầu.

## **2.3. Osler nhiễm khuẩn máu(do tụ cầu):**

Gây những apxe nhỏ ở thận, và cũng gây đáí ra máu vi thể. Ở đây, ngoài đáí ra hồng cầu, còn đáí ra bạch cầu.

Tuy nhiên, những nguyên nhân đáí ra máu vi thể trên đây đôi khi cũng gây đáí ra máu đại thể rất nguy hiểm.

## **V. TÓM LẠI.**

**1. Muốn chẩn đoán đáí ra máu chính xác phải làm cận Addis.**

**2. Việc chẩn đoán nguyên nhân đáí ra máu:**

Ở niệu đạo thường dễ. Còn lại hai nguyên nhân gây đáí ra máu chủ yếu là thận và bàng quang.

### **2.1. Đáí ra máu ở bàng quang:**

Thường kèm theo các triệu chứng đáí buốt, đáí rắt. Cần phải soi bàng quang để chẩn đoán chắc chắn. Gồm các nguyên nhân chủ yếu:

- Nữ giới: viêm bàng quang không do lao.
- Nam giới: sỏi bàng quang.
- Người già: ung thư cổ bàng quang, ung thư tiền liệt tuyến.
- Chung cho cả nam và nữ: lao bàng quang.

### **2.2. Nếu loại trừ nguyên nhân đáí ra máu do bàng quang**

cần nghĩ đến nguyên nhân ở thận, và nguyên nhân này hay gặp nhất, gặp 9 – 10 lần so với nguyên nhân đáí ra máu ở bàng quang.

- Viêm thận cấp và mạn: chiếm vai trò chủ yếu của đáí ra máu vi thể.
- Sỏi thận: chiếm vai trò chủ yếu của đáí ra máu vi thể.
- Lao thận.
- Ung thư thận.

Ba bệnh sau thường gây đáí ra máu đại thể.