

trước và mặt sau khi được đánh giá độc lập cao hơn hình ảnh cặp đôi ở cả 2 phía. Trong đó, tỷ lệ không đạt GNATTY ở mặt sau (18,4%) cao hơn ở mặt trước (6,9%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ đạt GNATTY ở góc nhìn mặt trước và góc nhìn mặt sau giữa các nhóm PTV và thời điểm phẫu thuật trong các trường hợp VTMC.

Trong các nhóm tình trạng TM, tỷ lệ đạt GNATTY ở mặt trước và mặt sau đều cao nhất, đạt 100% ở nhóm TM không to, thành không dày và thấp nhất ở nhóm TM hoại tử chỉ đạt 42,8%.

Với các trường hợp TM dính nhiều các cấu trúc xung quanh, tỷ lệ không đạt ở GNATTY ở mặt trước là 41,6%, mặt sau là 75%.

Với các trường hợp có mức độ viêm dính tam giác gan mật ít thì tỷ lệ đạt GNATTY là 100%. Ở nhóm viêm dính tam giác gan mật nhiều thì tỷ lệ không đạt GNATTY ở mặt trước là 37,5%, mặt sau là 18,75%.

## V. KẾT LUẬN

Việc áp dụng GNATTY trong PTNSCTM tại BV Bình Dân là khả thi, tỷ lệ thành công cao (97,8%). Các trường hợp thất bại là do sỏi lớn kẹt cổ TM và viêm dính vùng tam giác gan mật quá nhiều trong viêm TM hoại tử.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chuang KI, Corley D, Postlethwaite DA, Merchant M, Harris HW.** Does increased experience with laparoscopic cholecystectomy yield more complex bile duct injuries? American

journal of surgery. Apr 2012;203(4):480-7. doi:10.1016/j.amjsurg.2011.08.018

2. **Brunt LM, Deziel DJ, Telem DA, et al.** Safe Cholecystectomy Multi-society Practice Guideline and State of the Art Consensus Conference on Prevention of Bile Duct Injury During Cholecystectomy. Annals of surgery. Jul 2020; 272(1):3-23. doi:10.1097/sla.00000000-00003791
3. **Nassar AHM, Ng HJ, Wysocki AP, Khan KS, Gil IC.** Achieving the critical view of safety in the difficult laparoscopic cholecystectomy: a prospective study of predictors of failure. Surgical endoscopy. Nov 2021;35(11):6039-6047. doi: 10.1007/s00464-020-08093-3
4. **Hải Đ.T.** Cắt túi mật nội soi trong viêm túi mật cấp do sỏi. Kỷ yếu các đề tài khoa học Đại hội Ngoại khoa Việt Nam lần thứ XI. 2004:20-21.
5. **Hải NV.** Kết quả cắt túi mật nội soi trong viêm túi mật cấp. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2005;9(2):109-113.
6. **Hạnh VB.** Nghiên cứu một số mẫu lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. Học viên Quân y; 2010.
7. **Sanjay P, Fulke JL, Exon DJ.** 'Critical view of safety' as an alternative to routine intraoperative cholangiography during laparoscopic cholecystectomy for acute biliary pathology. Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract. Aug 2010; 14(8):1280-4. doi:10.1007/s11605-010-1251-6
8. **Avgerinos C, Kelgiorgi D, Touloumis Z, Baltatzis L, Dervenis C.** One Thousand Laparoscopic Cholecystectomies in a Single Surgical Unit Using the "Critical View of Safety" Technique. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2009/03/01 2009;13(3):498-503. doi:10.1007/s11605-008-0748-8

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA BÍ TIỂU DO TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc<sup>1</sup>, Lại Ngọc Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 67 người bệnh bí tiểu do tăng sản lành tính được đặt sonde tiểu kết hợp điều trị nội khoa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023. Ghi nhận các biến số: Tuổi, loại bí tiểu, lượng nước tiểu tồn dư trong bàng quang, kích thước tuyến tiền liệt trên siêu âm, điểm IPSS, điểm QoL-IPSS và kết quả sau rút sonde

tiểu. **Kết quả:** Tỷ lệ đi tiểu lại sau rút sonde là 67,2%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đi tiểu lại sau rút sonde tiểu với các yếu tố điểm IPSS, lượng nước tiểu tồn dư trong bàng quang và loại bí tiểu cấp. Sau 1 tháng điều trị nhóm đi tiểu lại sau rút sonde tiểu có điểm IPSS giảm (từ  $13,73 \pm 5,79$  xuống  $5,64 \pm 4,47$ ); Điểm QoL-IPSS giảm (từ  $3,64 \pm 0,96$  xuống  $1,60 \pm 1,21$ ). Kích thước tuyến tiền liệt giảm có ý nghĩa thống kê ở thời điểm vào viện và 1 tháng sau rút sonde tiểu. **Kết luận:** Điều trị bí tiểu cấp ở người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng đặt sonde tiểu kết hợp với nội khoa đạt tỷ lệ thành công là 67,2%. Kích thước tuyến tiền liệt; Điểm IPSS và điểm QoL-IPSS giảm 1 cách rõ rệt. **Từ khóa:** bí tiểu, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, điều trị nội khoa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Phúc

Email: phuctbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

### SUMMARY

### RESULTS OF MEDICAL TREATMENT OF

## URINARY RETENTION DUE TO BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the results of medical treatment of urinary retention due to benign prostatic hyperplasia at Thai Binh Provincial General Hospital.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study, conducted on 67 patients with urinary retention due to benign hyperplasia who received a urinary catheter combined with medical treatment at Thai Binh Provincial General Hospital from January to June 2023. Record variables: Age, type of urinary retention, amount of residual urine in the bladder, prostate size on ultrasound, IPSS score, QoL-IPSS score and results after catheter removal. **Results:** The rate of re-urination after catheter removal was 67.2%. There is a statistically significant relationship between re-urination after catheter removal and IPSS score factors, amount of residual urine in the bladder and type of acute urination. After 1 month of treatment, the group who urinated again after removing the catheter had a reduced IPSS score (from  $13.73 \pm 5.79$  to  $5.64 \pm 4.47$ ); QoL-IPSS score decreased (from  $3.64 \pm 0.96$  to  $1.60 \pm 1.21$ ). Prostate size decreased statistically significantly at the time of hospital admission and 1 month after catheter removal. **Conclusion:** Treatment of acute urinary retention in patients with benign prostatic hyperplasia using urinary catheter combined with internal medicine achieved a success rate of 67.2%. Prostate size; IPSS scores and QoL-IPSS scores decreased significantly.

**Keywords:** urinary retention, benign prostatic hyperplasia, medical treatment, Thai Binh Provincial General Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lý lành tính xuất hiện ở nam giới lớn tuổi. Bệnh có xu hướng tăng lên song song với tuổi thọ và trở thành bệnh lý lành tính hay gặp nhất ở nam giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trên 50% nam giới ở độ tuổi 60 - 70 bị bệnh và tăng lên 85% - 88% ở người trên 80 tuổi [1]. Quan niệm điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt hiện nay có nhiều thay đổi bao gồm các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa, trong đó điều trị nội khoa thường được ưu tiên lựa chọn [1].

Bí tiểu là một trong những biến chứng của bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt với tỷ lệ hiện mắc 5 - 25/1000 trường hợp, tỷ lệ tái phát đến 130/1000 trường hợp ở người lớn tuổi. Trong những năm gần đây điều trị nội khoa bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt đã được xem là một phương pháp sử dụng trước tiên. Bệnh nhân được điều trị bằng đặt thông niệu đạo kết hợp với một số thuốc chẹn alpha, sau 5 - 7 ngày thực hiện rút sonde niệu đạo. Với phương pháp điều trị này một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân tiểu lại được sau điều trị [1].

Trong thực tế, một số bệnh nhân có lưu lượng dòng tiểu vẫn còn trong giới hạn nghi ngờ có thể đáp ứng với điều trị nội khoa lâu dài, tuy nhiên lại được phẫu thuật và điều đó có thể được xem là một quá chỉ định điều trị.

**Mục tiêu của nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

67 người bệnh được chẩn đoán là bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được đặt sonde tiểu hợp điều trị nội khoa tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Người bệnh nam trên 45 tuổi bị bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Chẩn đoán dựa vào khám trực tràng, siêu âm có tuyến tiền liệt lớn, PSA <4 ng/ml hoặc nếu PSA >4 ng/ml thì fPSA/PSAt >20%. Đã được đặt sonde niệu đạo bàng quang cấp cứu.

- Người bệnh được đặt lưu thông niệu đạo bàng quang và kết hợp điều trị alfuzosin 10 mg/ngày uống 1 viên lúc 20 giờ kèm với kháng sinh (Ofloxacin 500 mg) bằng đường uống trong 5 ngày, sau đó rút sonde niệu đạo đánh giá kết quả tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

- Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ những người bệnh đủ tiêu chuẩn

- Thành công: người bệnh tiểu lại được sau rút sonde niệu đạo và không cần phải đặt lại trong thời gian điều trị tại viện.

- Thất bại: Bí tiểu lại, người bệnh sẽ được đặt lại sonde niệu đạo thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu bổ xung cho hướng điều trị tiếp theo.

- Người bệnh thành công sẽ được tiếp tục điều trị bằng kháng sinh, chống viêm và thuốc chẹn alpha-adrenergic, hen tái khám và lấy số liệu ở thời điểm sau 1 tháng bao gồm siêu âm đánh giá kích thước tuyến tiền liệt, điểm triệu chứng IPSS, điểm chất lượng cuộc sống QoL-IPSS. Những người bệnh thất bại sẽ được xử trí tùy tình trạng bệnh.

Bảng thang điểm IPSS: gồm 7 câu hỏi với tổng số điểm là 35 điểm. Mức độ của bệnh dựa vào thang điểm này được phân loại như sau: Rối loạn tiểu tiện mức độ nhẹ (0-7điểm). Rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình (8-19 điểm). Rối loạn tiểu tiện mức độ nặng (20-35 điểm) [2].

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống (QoL-IPSS): Chỉ số chất lượng cuộc sống có tổng điểm

là 6 điểm, được phân loại như sau:  $\leq 2$  điểm được coi là nhẹ; 3 - 4 điểm được coi là trung bình; 5 - 6 điểm được coi là nặng [3].

**Số liệu được xử lý** theo phương pháp thống kê y học

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 67 trường hợp bí tiểu do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023, được điều trị bằng đặt sonde tiểu và dùng kháng sinh. Sau 5 ngày rút sonde tiểu có 45 trường hợp (67,2%) đi tiểu bình thường trở lại được tiếp tục điều trị nội khoa và theo dõi; 22 trường hợp (32,8%) không đi tiểu lại được đã được chỉ định can thiệp phẫu thuật.

**Bảng 1. Tuổi trung bình của người bệnh sau rút sonde**

Thông số	Tuổi người bệnh			p
	Trung bình	Lớn nhất	Nhỏ nhất	
Thành công (n=45)	73,91±10,40	92	55	>0,05
Không thành công (n=42)	74,18±8,58	88	56	
Chung	74±9,78	92	55	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu là  $74 \pm 9,78$ , lớn nhất là 92, nhỏ nhất là 55 tuổi. Hai nhóm có trị số tuổi trung bình tương đương nhau.

**Bảng 2. Kết quả tiểu lại được sau rút sonde với điểm triệu chứng TTL**

Thông số	IPSS		p
	0 - 19 điểm (nhẹ - trung bình)	20 - 35 điểm (nặng)	
Thành công (n=45)	43	2	<0,05
Không thành công (n=22)	9	13	

**Nhận xét:** Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả rút sonde tiểu và điểm IPSS với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. Kết quả tiểu lại được sau rút sonde và khối lượng nước tiểu trong bàng quang**

Thông số	Thể tích nước tiểu		p
	<1 lít	$\geq 1$ lít	
Thành công (n=45)	33	12	<0,05
Không thành công (n=22)	4	18	

**Nhận xét:** Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả rút sonde tiểu và lượng nước tiểu trong bàng quang lúc đặt sonde ban đầu với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Kết quả tiểu lại được sau rút sonde và loại bí tiểu**

Thông số	Loại bí tiểu cấp		p
	Tự phát	Thứ phát	
Thành công (n=45)	12	33	<0,05
Không thành công (n=22)	13	9	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả rút sonde tiểu và loại bí tiểu với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Điểm trung bình triệu chứng tiền liệt tuyến (IPSS) n = 45**

Thông số	Thời điểm đánh giá		Biên độ cải thiện	p
	Vào viện	Tái khám sau 1 tháng		
Trung bình IPSS	13,73 ± 5,79	5,64 ± 4,47	8,09 ± 5,13	<0,05

**Nhận xét:** Ở nhóm thành công, điểm trung bình IPSS lúc vào viện so với tái khám sau 1 tháng giảm từ  $13,73 \pm 5,79$  xuống  $5,64 \pm 4,47$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống (QoL SPSS) n = 45**

Thông số	Thời điểm đánh giá		Biên độ cải thiện	p
	Vào viện	Tái khám sau 1 tháng		
Điểm QoL	3,64 ± 0,96	1,60 ± 1,21	2,04 ± 1,11	<0,05

**Nhận xét:** Ở nhóm thành công, điểm chất lượng cuộc sống trung bình lúc vào viện so với tái khám sau 1 tháng giảm từ  $3,64 \pm 0,96$  xuống  $1,60 \pm 1,21$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. Khối lượng tuyến tiền liệt (n=45)**

Thông số	Khối lượng tuyến tiền liệt		p
	<50 ml	$\geq 50$ ml	
Vào viện	16	29	<0,05
Sau 1 tháng	28	17	

**Nhận xét:** Ở nhóm thành công, Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kích thước tuyến tiền liệt ở thời điểm vào viện và sau tái khám 1 tháng với  $p < 0,05$ .

### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ người bệnh đi tiểu lại sau rút sonde tiểu (thành công) là 67,2%; tỷ lệ không thành công là 32,8%. Lê Quang Trung và cộng sự (2023) kết quả điều trị tốt và khá chiếm trên 80% [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là 70 - 79 tuổi (38,78%). Tuổi trung bình là  $74 \pm 9,8$ ; cao nhất là 92 tuổi và thấp nhất là 55 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả Lê Đình Khánh (2018) [5].

Nhóm rút sonde tiểu thành công có điểm IPSS nhẹ và trung bình chiếm 94,7%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xử

nghiệm thành công và triệu chứng tuyến tiền liệt theo thang điểm IPSS với  $p < 0,05$ . Theo Trần Quán Anh (2012) [1], những người bệnh có điểm triệu chứng càng lớn (sự rối loạn tiểu tiện nặng) ảnh hưởng nhiều tới kết quả điều trị. Tuy nhiên, quyết định phẫu thuật hay điều trị nội khoa phụ thuộc nhiều vào yếu tố cơ thể bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả thu được tương tự kết quả của Lê Đình Khánh (2018) [5], rút ra nhận xét rằng điều trị nội khoa trong trường hợp bí tiểu cấp do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt chỉ phụ thuộc phần nào đó về mức độ rối loạn tiểu tiện với loại bí tiểu nặng. Đối với trường hợp điểm triệu chứng rối loạn tiểu tiện nhẹ và trung bình điều trị nội khoa luôn cho kết quả thành công.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả rút sonde tiểu và lượng nước tiểu bằng quang lúc đặt sonde ban đầu. Đối với nhóm rút sonde tiểu thành công, lượng nước tiểu đặt sonde niệu đạo ban đầu nhỏ hơn 1 lít chiếm 73,3%. Lượng nước tiểu trung bình là  $1,1 \pm 0,48$  lít, nhỏ nhất là 0,5 lít, lớn nhất là 3 lít. Nhóm thử nghiệm đặt sonde niệu đạo thành công là  $0,99 \pm 0,47$  lít. Nhóm thử nghiệm không thành công là  $1,33 \pm 0,4$  lít, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Đình Khánh (2018) [5]. Trong nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả thử nghiệm rút sonde và loại bí tiểu cấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Fitzpatrick JM. (2012) [6].

Nhóm rút sonde thành công trong nghiên cứu được điều trị tiếp bằng kháng sinh, chống viêm, thuốc chẹn alpha-Adrenergic và theo dõi. Sau 1 tháng khám lại đánh giá điểm triệu chứng IPSS, điểm chất lượng cuộc sống QoL-IPSS và đánh giá kích thước tuyến tiền liệt bằng siêu âm.

Điểm triệu chứng tăng sản tuyến tiền liệt IPSS của nhóm rút sonde tiểu thành công ở thời điểm trước khi vào viện và sau rút sonde tiểu 1 tháng là  $13,73 \pm 5,79$  và  $5,64 \pm 4,47$  điểm. Biên độ cải thiện điểm IPSS trong thử nghiệm thành công là  $8,09 \pm 5,13$  điểm, thấp nhất là 0 điểm, cao nhất 19 điểm. Sự cải thiện điểm tại 2 thời điểm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo Lê Quang Trung và cộng sự (2023) [4], sau điều trị 1 tháng, có sự cải thiện điểm IPSS (23,37 giảm còn 19,26 điểm) so với trước điều trị.

Điểm chất lượng cuộc sống đánh giá theo thang QoL-IPSS của nhóm rút sonde tiểu thành

công ở thời điểm trước khi vào viện và sau rút sonde tiểu 1 tháng là  $3,64 \pm 0,96$  và  $1,60 \pm 1,21$  điểm. Biên độ cải thiện điểm trung bình chất lượng cuộc sống là  $2,04 \pm 1,11$  điểm, thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 5 điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống ở 2 thời điểm với  $p < 0,05$ . Theo Lê Quang Trung và cộng sự (2023) [4], sau điều trị 1 tháng, có sự cải thiện điểm QoL (4,21 giảm còn 3,16 điểm) so với trước điều trị.

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê về khối lượng tiền liệt tuyến tại thời điểm vào viện và sau rút sonde tiểu 1 tháng với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Dukes MNG. (2008) [7]. Điều này cũng phù hợp với quản điểm của Hội Tiết niệu học Việt nam (2014) [8], khuyến cáo đối với tiền liệt tuyến có thể tích lớn hơn 50 gam xét phẫu thuật nhiều hơn so với điều trị nội khoa.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị bí tiểu cấp ở người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng đặt sonde tiểu kết hợp với nội khoa đạt tỷ lệ thành công là 67,2%. Kích thước tuyến tiền liệt; Điểm triệu chứng IPSS và điểm chất lượng cuộc sống QoL-IPSS giảm 1 cách rõ rệt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quán Anh** (2012). "Bệnh học tiết niệu". Nhà xuất bản Y học; tr 57-73, 74-92.
2. **Barry MJ. et al** (1992). The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. J Urol 1992; 148:1549.
3. **International Prostate Symptom Score-QoL index (IPSS-QoL)**. <https://parqol.com/international-prostate-symptom-score-qol-index-ipss-qol/>
4. **Lê Ouana Trung và cộng sự** (2023). Kết quả điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng hệ thống siwuu âm hồi tu cường độ cao tại Bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ; 60, 107-112; <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i60.444>
5. **Lê Đình Khánh và cộng sự** (2018). Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu cấp do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh; Tập 22, phụ bản số 4 năm 2018.
6. **Fitzpatrick JM et al** (2012). Management of acute urinary retention. BJU int 2012;109:88-95.
7. **Dukes MNG. et al** (2008). Sex hormone and related compounds including hormonal contraceptives. Side effects of Drugs Annual; p 375-400.
8. **Hội tiết niệu học Việt Nam** (2014). Hướng dẫn xử trí tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; tr 4