

TÁC DỤNG CỦA PANACRIN LÊN MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT

TẠ VĂN BÌNH, TRẦN ANH TOÀN
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, nhân mở, có nhóm chứng, trên 60 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn IIIA, IIIB, IV đã phẫu thuật điều trị triệt căn (nhóm chứng hóa trị liệu, nhóm nghiên cứu phối hợp panacrin và hoá trị liệu) nhằm đánh giá tác dụng lên một số triệu chứng lâm sàng cho thấy: phối hợp panacrin và hoá trị liệu có tác dụng hạn chế các triệu chứng rụng tóc, mất ngủ, nôn, giảm cân, nâng cao thể trạng, tăng chỉ số hoạt động cơ thể.

SUMMARY

Subject: 60 patients with gastric cancer stage IIIA, IIIB, IV had surgery.

Method: Clinical research, randomized, open, placebo-controlled (the chemotherapy group, the research team used panacrin and chemotherapy).

Objective: To evaluate the effect of panacrin on the patients with gastric cancer chemotherapy.

Result: coordination panacrin and chemotherapy have limited effects symptoms of hair loss, insomnia, vomiting, weight loss, improve physical strength, increased physical activity index.

Keywords: Panacrin, gastric cancer, chemotherapy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh ung thư phổ biến đứng thứ 2 trên thế giới sau ung thư phổi. Trên thế giới ước tính khoảng 755.000 ca mới mắc mỗi năm [5]. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc [2]. Việt Nam cũng là nước mắc ung thư dạ dày cao. Ở Việt Nam, ung thư dạ dày cao đứng thứ hai trong các bệnh ung thư ở nam giới sau ung thư phổi và đứng thứ 3 ở nữ giới sau ung thư vú và tử cung [1].

Điều trị kết hợp hóa chất là rất cần thiết đối với bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn, nhưng trong quá trình điều trị hóa chất bên cạnh những lợi ích của chúng thì còn có rất nhiều tác dụng phụ. Các hóa chất ngoài tác dụng ngăn cản phân chia tế bào ung thư còn gây độc đối với tế bào lành, khả năng miễn dịch của cơ thể [3], [4].

Do vậy việc dùng thuốc điều trị hỗ trợ làm tăng sức đề kháng của cơ thể, chống đỡ bệnh tật và làm giảm bớt tác dụng phụ do hóa chất gây ra là rất cần thiết.

Với sự gia tăng của bệnh nhân ung thư. Nhu cầu thuốc điều trị hỗ trợ ngày càng nhiều. Thuốc nhập ngoại giá thành cao, nhiều tác dụng phụ. Xu hướng của Việt Nam là khai thác nguồn thuốc y học cổ truyền vừa rẻ lại có tác dụng tốt, không có hại mà còn bồi bổ sức khỏe.

Panacrin là thuốc được bào chế từ lá đu đủ, hoàng cung trinh nữ, tam thất đã được chứng minh trên thực nghiệm là có tác dụng điều trị hỗ trợ khá tốt. Tuy nhiên để sử dụng rộng rãi trong cộng đồng và để đánh giá tính toàn diện và đầy đủ hơn chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng phối hợp của Panacrin và hóa trị liệu thông qua chỉ tiêu lâm sàng trên bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K, từ 1/1/2004 - tháng 8/2004.

2. Đối tượng nghiên cứu.

60 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn III, IV đã phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện K.

3. Thuốc nghiên cứu.

Viên panacrin, hàm lượng 150 mg do Viện Dược liệu Trung ương sản xuất.

4. Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, có nhóm chứng. Chia ngẫu nhiên bệnh nhân vào hai nhóm:

+ Nhóm chứng: không cho uống panacrin, điều trị hoá chất theo phác đồ EAP (Etoposide 120 mg/m². Tĩnh mạch ngày 4-6 Doxorubicin (Adriamycin) 20 mg/m². Tĩnh mạch ngày 1,7 Cisplatin (Plastinum) 40 mg/m². Tĩnh mạch ngày 2,8 (Chu kỳ 21 ngày)).

+ Nhóm nghiên cứu: uống panacrin 150mg: 20 viên/ngày chia 2 lần, sáng chiều x 90 ngày. Kèm theo điều trị hoá chất theo phác đồ trên.

5. Biến số nghiên cứu.

Các triệu chứng lâm sàng được theo dõi: Cân nặng, mất ngủ, rụng tóc, buồn nôn, nôn, ợ mùi khó chịu, đầy bụng, theo dõi chỉ số hoạt động của cơ thể theo Karnofsky.

6. Xử lý số liệu và tính kết quả.

Số liệu thu thập được nhập vào máy tính trên phần mềm Epi-info 6.04, sau đó kiểm tra để phát hiện và xử lý các lỗi do vào số liệu sai. So sánh 2 tỷ lệ bằng test χ^2 .

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn IIIA, IIIB, IV ở nhóm chứng lần lượt là: 30%, 53,3%, 16,7%; ở nhóm nghiên cứu là 33,3%, 46,7%, 20%.

Bảng 1. Độ tuổi của bệnh nhân ung thư dạ dày

Độ tuổi	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
Nhóm chứng (n=30)	0	5	6	10	6	3
Nghiên cứu (n=30)	0	1	5	11	7	6

Bảng 2. Phân loại mô bệnh học theo 2 nhóm bệnh nhân

Mô bệnh học	Nhóm chứng (n=30)		Nhóm nghiên cứu (n=30)	
	n	%	n	%
Ung thư biểu mô tuyến	21	70,0	20	66,7
Ung thư loại khác	9	30,0	10	33,3

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa 2 nhóm về giai đoạn bệnh, độ tuổi và phân loại mô bệnh học.

2. Tác dụng trên một số triệu chứng lâm sàng.

Bảng 3. Sự thay đổi một số triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Nhóm Triệu chứng	Nhóm chứng				Nhóm nghiên cứu				p
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mất ngủ	10	33,3	18	60,0	9	30,0	11	36,6	$P_{1,3} > 0,05$ $P_{2,4} < 0,05$
Rụng tóc	0	0,0	27	90,0	0	0	18	60,0	$P_{1,3} > 0,05$ $P_{2,4} < 0,05$
Nôn	0	0,0	24	80,0	1	3,3	22	73,3	$P_{1,3} > 0,05$ $P_{2,4} > 0,05$

Trước điều trị sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về triệu chứng mất ngủ, rụng tóc và nôn giữa 2 nhóm. Sau điều trị tỷ lệ các triệu chứng này ở nhóm nghiên cứu thấp hơn ở nhóm chứng, trong đó sự khác biệt về 2 triệu chứng mất ngủ và rụng tóc giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Qua kết quả nêu trên chúng tôi nhận thấy rằng viên panacrin làm hạn chế các triệu chứng mất ngủ, rụng tóc, nôn trên bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn điều trị hoá chất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong thành phần của viên panacrin có tam thất có tác dụng bổ huyết, sinh huyết, an thần, tăng cường tưới máu cho da đầu. Vì vậy, chúng tôi nghĩ đến việc hạn chế mất ngủ, rụng tóc là do những tác dụng trên của tam thất.

Bảng 4. Trung bình cân nặng bệnh nhân ung thư dạ dày trước và sau điều trị (kg)

Nhóm	Trước điều trị hoá chất $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị hoá chất $\bar{X} \pm SD$
Nhóm chứng (n=30)	49,3 \pm 1,35	47,1 \pm 1,26
Nhóm nghiên cứu (n=30)	49,1 \pm 1,22	48,7 \pm 1,26
p	>0,05	<0,05

Trước điều trị hoá chất: cân nặng trung bình của bệnh nhân ở nhóm chứng và nhóm nghiên cứu sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Sau điều trị hoá chất: cân nặng trung bình của 2 nhóm bệnh nhân đều giảm. Ở nhóm chứng giảm nhiều hơn so với nhóm nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mức độ thay đổi cân nặng sau điều trị hoá chất

Kết quả Nhóm	Tăng >0,5 kg		Giữ nguyên		Giảm <2kg		Giảm >2 kg	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm chứng (n=30)	3	10,0	3	10,0	15	50,0	9	30,0
Nhóm nghiên cứu (n=30)	17	56,7	7	23,3	3	10,0	3	10,0

Nhóm chứng dấu hiệu giảm cân rõ rệt thể hiện ở 24 bệnh nhân chiếm 80% có giảm cân. Nhóm nghiên cứu mức độ giảm cân ít hơn so với nhóm chứng, chỉ có 6 bệnh nhân giảm cân chiếm 20%.

Như vậy khi dùng viên panacrin trong quá trình điều trị hoá chất, bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật có tác dụng làm hạn chế mất ngủ, rụng tóc, táo bón làm cho bệnh nhân ăn ngon hơn, ngủ tốt hơn, đỡ rụng tóc, tăng cường sức khoẻ, nâng cao thể trạng được thể hiện ở trọng lượng trung bình cơ thể tăng nhẹ hoặc giữ nguyên.

Bảng 6. Chỉ số hoạt động của bệnh nhân ung thư dạ dày trước và sau điều trị

Mức độ	Nhóm chứng (n = 30)				Nhóm nghiên cứu (n = 30)			
	Trước		Sau ĐT		Trước ĐT		Sau ĐT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	17	56,7	10	33,3	16	53,3	17	56,7
Trung bình	11	36,6	15	50,0	11	36,7	11	36,6
Xấu	2	6,7	5	16,7	3	10,0	2	6,7
p	<0,05				>0,05			

Ở nhóm chứng chỉ số hoạt động của bệnh nhân trước và sau điều trị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ở nhóm nghiên cứu chỉ số hoạt động của bệnh nhân trước và sau điều trị. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Chỉ số hoạt động không phải là một chỉ tiêu đánh giá một dấu hiệu cụ thể nhưng thông qua chỉ số này có thể đánh giá toàn trạng sức khoẻ của bệnh nhân có thay đổi hay không sau khi điều trị hoá chất, có thể coi đó là kết quả tổng thể của biến đổi triệu chứng bệnh đến bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Phối hợp panacrin và hoá trị liệu trên bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật điều trị triệt căn có tác dụng hạn chế các triệu chứng rụng tóc, mất ngủ, nôn, giảm cân, nâng cao thể trạng, tăng chỉ số hoạt động cơ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Mạnh Quốc, Nguyễn Chân Hùng (2001) "*Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh ung thư dạ dày ở Việt Nam*". Tài liệu Hội thảo

lần 2 Trung tâm hợp tác nghiên cứu của tổ chức Y tế thế giới về ung thư dạ dày.

2. Nguyễn Đức Cự (1994) "*Dạ dày*", Giải phẫu học tập II, tr175-184

3. Nguyễn Bá Đức (2000). "*Ung thư dạ dày, hoá chất điều trị bệnh ung thư*". NXB Y học. Tr 81-87.

4. Kim J.p, Yu HJ, Lee JH. (2001), "*Results of immunochemo – surgery for gartric carcinoma*", Hepatogastro enterology 41 – 48.

5. Landis SH, Murray T. Bolden s. Wingo P.A. (1999), "*Cancer Statistics*", CA Cancer J Clin, 49.