

## **NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG TÁC DỤNG CỦA THUỐC PANACRIN TRONG ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ SAU MỔ UNG THƯ DẠ DÀY**

**LÊ TRUNG HẢI và CỘNG SỰ**

### **TÓM TẮT**

- Thuốc Panacrin có tác dụng hỗ trợ trong điều trị sau mổ ung thư dạ dày: sau dùng thuốc có 73,3% bệnh nhân thấy ăn uống tốt hơn, 83,3% có tăng cân. Lượng Protein máu tăng rõ rệt so với trước khi dùng thuốc ( $P < 0,05$ ). Nhìn chung thuốc đã giúp phục hồi sức khỏe sau mổ.

- Qua theo dõi 3 tháng dùng thuốc sau mổ chưa thấy bệnh nhân nào bị dị ứng với thuốc, không thấy thuốc có tác dụng phụ độc với gan thận và làm rụng tóc. Đánh giá kết quả chung cho thấy 63,3% đạt kết quả khá và tốt, 36,7% ở mức trung bình và không có kết quả xấu.

Từ khóa: ung thư dạ dày, điều trị hỗ trợ sau mổ, thuốc Panacrin

### **SUMMARY**

Panacrin had clinical effect in the subsidiary postoperative treatment of gastric cancer: improved eating and drinking in 73.3% of patients, increased body weight in 83.3% after treatment with Panacrin. The blood protein of patient significantly increased when compared to those before treatment ( $P < 0.05$ ). In general, this drug had supported for early postoperative recovery of health.

- Follow-up in 3 months treatment with Panacrin: no allergy with this drugs, no side effect toxicity for liver, kidney and alopecia. The good and very good result were 63.3%, satisfied in 36.7% and no bad result.

Keywords: gastric cancer, subsidiary postoperative treatment, Panacrin

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một bệnh phổ biến ở nước ta. Việc phát hiện sớm và phẫu thuật triệt để nhằm kéo dài thời gian sống thêm và nâng cao chất lượng sống sau mổ là vấn đề luôn được nhiều phẫu thuật viên quan tâm. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng UTDD vẫn là bệnh có tiên lượng xấu. Nhìn chung kết quả điều trị ngoại khoa với UTDD còn hạn chế với tỷ lệ sống thêm 5 năm sau mổ còn thấp.

Sau mổ bệnh nhân thường được điều trị hỗ trợ nhằm kéo dài thời gian sống thêm và nâng cao chất lượng sống sau mổ. Ngoài các biện pháp hóa trị liệu, đã có những nghiên cứu về các thuốc hỗ trợ điều trị ung thư có nguồn gốc dược liệu Việt Nam như Phylamin (từ bèo dậu), Xạ đen ...

Dựa theo kinh nghiệm dân gian, một số cây thuốc chữa ung thư và ức chế sự phát triển của khối u như Trinh nữ hoàng cung, Tam thất, Đu đủ đã được nghiên cứu áp dụng trong điều trị hỗ trợ cho các bệnh nhân ung thư. Với mục tiêu tạo ra một chế phẩm có chất lượng và hiệu quả hơn trong điều trị ung thư bằng cách phối hợp các tác dụng của các loại dược liệu nói trên, Viện Dược liệu Trung ương đã nghiên cứu sản xuất thuốc Panacrin và bước đầu đã ứng dụng trong lâm sàng tại một số bệnh viện (BV) ở Hà Nội mang lại kết quả ban đầu khả quan.

Bài viết nêu lên một số kết quả nghiên cứu lâm sàng đánh giá tác dụng của thuốc Panacrin trong điều trị hỗ trợ sau mổ ung thư dạ dày tại Bệnh viện 103.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 60 bệnh nhân ung thư dạ dày (có kết quả giải phẫu bệnh lý là ung thư) được điều trị phẫu thuật cắt đoạn dạ dày tại Khoa Ngoại bụng – Bệnh viện 103 từ tháng 7-11/2003.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Các bệnh nhân nói trên được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu chính: gồm 30 bệnh nhân, được điều trị sau mổ với thuốc Panacrin 150mg x 20 viên/ngày, uống chia làm 2 lần (sáng và chiều). Thời gian bắt đầu uống thuốc: sau mổ từ 7-10 ngày và uống thuốc trong 3 tháng.

+ Nhóm chứng: gồm 30 bệnh nhân và không được dùng thuốc Panacrin sau phẫu thuật.

- Các chỉ tiêu theo dõi sau 3 tháng:

+ Lâm sàng: thay đổi cân nặng, triệu chứng đau lại sau mổ, khả năng tiêu hóa, rối loạn đại tiện.

Theo dõi các tác dụng phụ của thuốc như: mất ngủ, rụng tóc, cảm giác khi uống thuốc, tình trạng dị ứng, mẫn ngứa khi dùng thuốc

+ Cận lâm sàng: xét nghiệm công thức máu, sinh hóa, siêu âm gan, nội soi và chụp X quang dạ dày

- Đánh giá kết quả chung: dựa theo 4 mức độ tốt (bệnh nhân sống thêm không mang bệnh, không có di căn, tái phát, sức khỏe tốt lên), khá (sống thêm

không có di căn, tái phát, sức khỏe như cũ), trung bình (có nghi ngờ di căn tái phát ung thư và xuất hiện chàm) và xấu (có di căn, tái phát ung thư, sức khỏe yếu hoặc tử vong).

- Số liệu được xử lý theo các phương pháp thống kê y học tại Bộ môn Toán Tin, Học viện quân y.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nhóm nghiên cứu chính (nhóm dùng thuốc Panacrin) có 19 bệnh nhân (BN) nam và 11 nữ, tuổi trung bình là 47,8. Nhóm chứng có 17 nam, 13 nữ, tuổi trung bình 46,2. Sự khác biệt về giới và tuổi giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

- Thời gian mắc bệnh và tiền sử đau dạ dày tá tràng của 2 nhóm cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Các triệu chứng lâm sàng:

Các triệu chứng lâm sàng	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc Panacrin		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Đau âm ỉ thượng vị	26	86,7	28	93,3	>0,05
Chán ăn	20	66,7	16	53,3	
Khó tiêu, đầy bụng	23	76,7	25	83,3	
Gầy sút cân	20	66,7	22	73,3	
Nôn	14	46,7	18	60	
Sờ u thượng vị	15	50	16	53,3	
Hẹp môn vị	2	7	1	3,3	
Xuất huyết tiêu hóa	1	3,5	2	6,7	

Trong số các triệu chứng lâm sàng, đáng lưu ý là đau thượng vị, chán ăn và gầy sút cân chiếm tỷ lệ từ 66,7-93,3%, tương đương với một số tác giả như, Lê Mạnh Hà (BVTW Huế - 2007), Lê Lam Hòa (BV Việt Tiệp Hải Phòng - 2008), Lê Thanh Sơn (BV 103 - 2009) ...

- Hình ảnh X quang dạ dày trước mổ cho thấy chủ yếu là hình khuyết cắt cụt vùng hang vị (từ 56,7%).

- Hình ảnh nội soi dạ dày gặp u sùi 40%, loét lớn có đường kính >2 cm là 36,7%, còn lại là loét ung thư hóa.

### 2. Đặc điểm tổn thương và phương pháp phẫu thuật.

- Vị trí và kích thước khối u:

Vị trí và kích thước khối u	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Số BN	%	Số BN	%	
U hang vị	18	60	20	66,7	>0,05
U bờ cong nhỏ	9	30	7	23,3	
U bờ cong lớn	2	6,7	1	3,3	
U tiền môn vị	1	3,7	2	6,7	
< 4 cm	10	33,3	11	36,7	>0,05
4-6 cm	16	53,3	14	46,7	
> 6 cm	4	13,4	5	16,6	

Sự khác biệt về vị trí và kích thước khối u giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

- Các hình thái về vi thể:

Hình thái vi thể	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc Panacrin		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa cao	11	36,7	10	33,4	>0,05
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa	8	26,7	7	23,3	
Ung thư biểu mô tuyến biệt hóa thấp	5	16,6	7	23,3	
Ung thư biểu mô chế nhầy	4	13,3	3	10	
Loét ung thư hóa	2	6,7	3	10	
Cộng	30	100	30	100	

Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh lý giữa 2 nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ .

Nhìn chung các đặc điểm tổn thương của các BN ung thư dạ dày cũng phù hợp với số liệu của một số tác giả như Nguyễn Lam Hòa – 2008 và Lê Thanh Sơn – 2009.

- Phương pháp phẫu thuật:

Phương pháp phẫu thuật	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc Panacrin		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Cắt 3/4 dạ dày	23	76,7	21	70	>0,05
Cắt 4/5 dạ dày	5	16,7	6	20	
Cắt dạ dày dưới tâm vị	2	6,6	3	10	
Cộng	30	100	30	100	

### 3. Kết quả trước và sau dùng thuốc Panacrin

#### 3.1. Các chỉ tiêu lâm sàng

- Thay đổi cân nặng sau mổ:

Thay đổi cân nặng sau mổ	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Tăng cân	18	60	25	83,4	<0,05
Giữ nguyên	7	23,3	4	13,3	
Giảm cân	5	16,7	1	3,3	
Cộng	30	100	30	100	

Một chỉ tiêu lâm sàng thay đổi rõ rệt nhất sau dùng thuốc Panacrin là sự tăng cân. Số bệnh nhân tăng cân sau mổ chiếm tới 83,3%. Số cân tăng trung bình là 2-3 kg/tháng và tăng nhiều nhất là 5 kg/tháng. So sánh sự tăng cân sau mổ giữa nhóm dùng thuốc và nhóm chứng có sự khác nhau rõ rệt với  $P < 0,05$ .

- Khả năng tiêu hóa sau mổ:

Khả năng tiêu hóa sau mổ	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Dễ tiêu hóa	18	60	22	73,3	>0,05
Bình thường	8	26,7	6	20	
Chậm tiêu hóa	4	13,3	2	6,7	
Cộng	30	100	30	100	

Như vậy, sau dùng thuốc Panacrin 73,3% số bệnh nhân thấy dễ tiêu hóa, ăn uống ngon miệng, có cảm giác đói, thèm ăn.

- Rối loạn đại tiện:

Rối loạn đại tiện	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Số BN	%	Số BN	%	
Đại tiện bình thường	12	40	14	46,7	>0,05
Ỉa chảy	10	33,3	9	30	
Táo bón	8	26,7	7	23,3	
Cộng	30	100	30	100	

- Tác dụng phụ của thuốc:

Sau dùng thuốc Panacrin tất cả các bệnh nhân không thấy các biểu hiện dị ứng, mẩn ngứa. Tuy nhiên có 2 trường hợp (đều trên 70 tuổi), chiếm 6,7% có rụng tóc khi chải đầu, 12 trường hợp (40%) có khó ngủ, 7 bệnh nhân (23,3%) cảm thấy ợ mùi sau uống thuốc. 60% số người bệnh cho rằng lượng thuốc uống 20 viên/ngày và 10 viên mỗi lần gây cảm giác phải uống nhiều.

#### 3.2. Các chỉ tiêu cận lâm sàng

- Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa:

Xét nghiệm huyết học	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Trước mổ	Sau mổ	Trước mổ	Sau mổ	
Hồng cầu ( $10^{12}/l$ )	3,69 ± 0,4	3,75 ± 0,1	3,74 ± 0,6	3,91 ± 0,4	<0,05
Huyết sắc tố (g/l)	112,4 ± 5,2	118,9 ± 9,4	121,9 ± 8,6	125,8 ± 5,4	>0,05
Bạch cầu ( $10^9/l$ )	6,06 ± 2,6	6,14 ± 1,7	6,22 ± 1,8	7,21 ± 1,6	>0,05

Xét nghiệm sinh hóa	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
	Trước mổ	Sau mổ	Trước mổ	Sau mổ	
Ure (mmol/l)	5,31 ± 2,1	5,21 ± 1,8	5,52 ± 2,0	5,28 ± 1,6	>0,05
Creatinin (âmol/l)	92,4 ± 9,2	90,3 ± 10	87,7 ± 19	84,8 ± 14	>0,05
SGOT (U/l)	30,2 ± 13	32,1 ± 9,3	28,9 ± 15	33,9 ± 14	>0,05
SGPT (U/l)	29,9 ± 15	31,9 ± 12	27,9 ± 22	32,6 ± 13	>0,05
Protein (g/l)	65,8 ± 5,6	66,4 ± 5,6	65,9 ± 5,7	70,3 ± 5,6	<0,05

Sau dùng thuốc 3 tháng, qua kết quả các xét nghiệm cho thấy thuốc giúp tăng nhẹ hồng cầu ( $P < 0,05$ ), không gây độc với thận ( $P > 0,05$ ) và không làm ảnh hưởng chức năng gan ( $P > 0,05$ ). Đặc biệt là lượng Protein trong máu của bệnh nhân đã tăng lên rõ rệt với  $P < 0,05$ . Điều này cũng phù hợp với trên lâm sàng, đại đa số các bệnh nhân đều có tăng cân sau dùng thuốc Panacrin.

- Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh 3 tháng sau mổ:

	Tổn thương	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc		P
		Số BN	%	Số BN	%	
Nội soi dạ dày	Viêm miệng nổi	20	66,7	12	40	<0,05
	Loét miệng nổi	5	16,6	2	6,7	<0,05
	Trào ngược dịch mật	14	46,7	12	40	
	Lộ chỉ khâu miệng nổi	4	3,4	2	6,7	
	K dạ dày tái phát	1	3,3	0	0	
Chụp X quang dạ dày	Viêm dạ dày	12	40	10	33,3	
	Loét miệng nổi	3	10	2	6,7	
Siêu âm	Gan nhiễm mỡ	12	40	8	26,6	<0,05
	Xơ gan cổ trướng	4	13,4	3	10	

### 3.3. Đánh giá kết quả chung

Phân loại	Nhóm chứng		Nhóm dùng thuốc	
	Số BN	%	Số BN	%
Tốt	4	13,3	6	20
Khá	11	36,7	13	43,3
Trung bình	14	46,7	11	36,7
Xấu	1	3,3	0	0
Cộng	30	100	30	100

## KẾT LUẬN

### 1. Thuốc Panacrin có tác dụng hỗ trợ trong điều trị ung thư dạ dày

Sau dùng thuốc có 73,3% bệnh nhân thấy ăn uống tốt hơn, 83,3% có tăng cân. Lượng Protein máu tăng rõ rệt so với trước khi dùng thuốc ( $P < 0,05$ ). Nhìn chung thuốc đã giúp phục hồi sức khỏe sau mổ.

**2. Qua theo dõi 3 tháng dùng thuốc sau mổ** chưa thấy bệnh nhân nào bị dị ứng với thuốc, không thấy thuốc có tác dụng phụ độc với gan thận và làm rụng tóc.

**3. Đánh giá kết quả chung** cho thấy 63,3% đạt kết quả khá và tốt, 36,7% ở mức trung bình và không có kết quả xấu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Mạnh Hà: Nghiên cứu phẫu thuật cắt đoạn dạ dày và vét hạch chặng 2, chặng 3 trong điều trị ung thư dạ dày. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học y dược Huế, 2007.

2. Nguyễn Lam Hòa: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh, kết quả điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày và hóa trị bổ trợ tại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Luận án y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2008.

3. Đỗ Tất Lợi: Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội, 1991.

4. Lê Thanh Sơn: Nghiên cứu áp dụng nội soi ổ bụng trong xác định tổn thương giải phẫu bệnh và khả năng phẫu thuật ung thư 1/3 dưới dạ dày giai đoạn tiến triển. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện quân y, Hà Nội, 2009.