

## TÁC DỤNG CỦA PANACRIN LÊN MỘT SỐ HỘI CHỨNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN 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 của panacrin lên một số hội chứng theo y học cổ truyền của bệnh cho thấy: phối hợp panacrin và hoá trị liệu có tác dụng cải thiện tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng theo y học cổ truyền ở mức độ tốt, trung bình ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng.

**Từ khóa:** ung thư dạ dày, panacrin.

### 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 some traditional medicine syndrome in the patients with gastric cancer chemotherapy.

**Result:** coordination panacrin and chemotherapy to improve the proportion of patients with the syndrome by traditional medicine at a good level, average level in the study group than the control group.

**Keywords:** Panacrin, gastric cancer, chemotherapy, traditional medicine.

### 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 lại 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 của việc phối hợp của Panacrin và hóa trị liệu lên một số hội chứng theo y học cổ truyền của 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/m<sup>2</sup>. Tĩnh mạch ngày 4-6 Doxorubicin (Adriamycin) 20 mg/m<sup>2</sup>. Tĩnh mạch ngày 1,7 Cisplatin (Platinum) 40 mg/m<sup>2</sup>. 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.

+ Theo dõi chỉ tiêu thuộc các hội chứng [6].

Khí huyết lưỡng hư: hoa mắt, chóng mặt (3 điểm), mệt mỏi (3 điểm), ra nhiều mồ hôi (1 điểm), kém ăn (2 điểm), ngủ ít hay mê (1 điểm), sắc mặt xanh (2 điểm), mạch trầm (1 điểm).

Tỳ hư, vị khí nghịch: đầy bụng (2 điểm), ỉa chảy (2 điểm), buồn nôn (2 điểm), đau bụng (2 điểm), mệt mỏi (2 điểm), kém ăn (1 điểm).

Thấp nhiệt: người mệt mỏi (1 điểm), ỉa chảy (2 điểm), chất lưỡi đỏ (1 điểm), rêu lưỡi vàng (2 điểm), tiểu tiện vàng (2 điểm), đại tiện táo (2 điểm), mạch sắc (1 điểm).

Khí trệ: bụng đầy chướng (3 điểm), đau tức (1 điểm), buồn nôn (1 điểm), ăn kém (2 điểm), mệt mỏi (2 điểm).

Các triệu chứng khi có sẽ được cho số điểm tương ứng. Tổng số điểm sẽ nói lên mức độ nặng nhẹ của các hội chứng.

+ Đánh giá mức độ các hội chứng: nhẹ < 4 điểm; trung bình 4-6 điểm; nặng > 6 điểm.

## 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  $\chi^2$ .

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Sự thay đổi hội chứng khí huyết lưỡng hư trước và sau điều trị.

Nhóm	Nhóm chứng n = 13				Nhóm nghiên cứu n = 14				P <sub>1,3</sub> P <sub>2,4</sub>
	Trước điều trị (1)		Sau điều trị (2)		Trước điều trị (3)		Sau điều trị (4)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhẹ	6	46,1	3	23,0	5	35,7	7	50,0	>0,05
Trung bình	5	38,5	5	38,5	6	42,8	5	35,7	>0,05
Nặng	2	15,4	5	38,5	3	21,5	2	14,3	>0,05

Bảng 2. Sự thay đổi hội chứng tỳ hư, vị khí nghịch trước và sau điều trị.

Nhóm	Nhóm chứng n = 12				Nhóm nghiên cứu n = 13				P <sub>1,3</sub> P <sub>2,4</sub>
	Trước điều trị (1)		Sau điều trị (2)		Trước điều trị (3)		Sau điều trị (4)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhẹ	7	58,3	5	41,7	6	46,1	7	53,8	>0,05
Trung bình	3	25,0	5	41,7	5	38,5	5	38,5	>0,05
Nặng	2	16,7	2	16,6	2	15,4	1	7,7	>0,05

Bảng 3. Sự thay đổi hội chứng thấp nhiệt trước và sau điều trị.

Nhóm	Nhóm chứng n = 11				Nhóm nghiên cứu n = 10				P <sub>1,3</sub> P <sub>2,4</sub>
	Trước điều trị (1)		Sau điều trị (2)		Trước điều trị (3)		Sau điều trị (4)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhẹ	5	45,4	4	36,3	5	50,0	6	60,0	>0,05
Trung bình	5	45,4	5	45,4	4	40,0	4	40,0	>0,05
Nặng	1	9,2	2	18,3	1	10,0	0	0,0	>0,05

Bảng 4. Sự thay đổi hội chứng khí trệ trước và sau điều trị.

Nhóm	Nhóm chứng n = 11				Nhóm nghiên cứu (n=9)				P <sub>1,3</sub> P <sub>2,4</sub>
	Trước điều trị (1)		Sau điều trị (2)		Trước điều trị (3)		Sau điều trị (4)		
	1	%	n	%	n	%	n	%	
Nhẹ	5	45,4	5	45,4	4	44,4	5	55,5	>0,05
Trung bình	5	45,4	4	36,3	4	44,4	3	33,3	>0,05
Nặng	1	9,2	2	18,3	1	11,2	1	11,2	>0,05

Theo kết quả trình bày ở bảng 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 cho thấy các hội chứng như khí huyết lưỡng hư, tỳ hư vị khí nghịch, thấp nhiệt, khí trệ trước điều trị ở cả 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị hoá chất mức độ biểu hiện lâm sàng giữa 2 nhóm sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng ở mức độ tốt, trung bình ở nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm chứng. Như vậy chúng tôi nghĩ đến khả năng viên panacrin có tác dụng cải thiện mức độ biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày theo y học cổ truyền.

#### **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 cải thiện tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng theo y học cổ truyền ở mức độ tốt, trung bình ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Mạnh Quốc, Nguyễn Chấn 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 gastric carcinoma*", Hepatogastro enterology 41 – 48.
5. Landis SH, Murray T. Bolden s. Wingo P.A. (1999), "*Cancer Statistics*", CA Cancer J Clin, 49.
6. Lý Gia Khang, Khuất Tùng Bảo (2001), "*Bệnh học ung thư Trung y*". Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Văn Nam. Tr 190 – 195.