

SO SÁNH TÁC DỤNG CỦA PANACRIN THEO THỂ HÀN, NHIỆT CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của Panacrin lên cân nặng và một số dòng tế bào máu theo thể hàn, nhiệt. **Đối tượng:** 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). **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng mở, ngẫu nhiên, có nhóm chứng. **Kết quả:** cân nặng, số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu của nhóm nghiên cứu giảm ít hơn nhóm chứng ở cả hai thể hàn và nhiệt. **Kết luận:** Phối hợp panacrin và hoá trị liệu có tác dụng hạn chế giảm sút cân nặng, số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu ở cả hai thể hàn và thể nhiệt.

Từ khóa: Panacrin, ung thư dạ dày.

SUMMARY

Method: Intervention open study with comparison.

Subject: 60 stomach cancer patients stage IIIA, IIIB, IV who were treated by surgery (the control group were used chemical substance and study group were used both panacrin and chemical substance).

Object: to assess the effect of panacrin on "cold" and "hot" types. **Results:** the weight and amount of erythrocyte, leucocyte and spherule of the study group after treated decreased less than the control group on both "cold" and "hot" types. **Conclusion:** combine panacrin and chemical substance could limit the derating of erythrocyte, leucocyte, spherula amount and the weight on both "cold" and "hot" types.

Keywords: Panacrin, stomach cancer.

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 của việc phối hợp của Panacrin và hóa trị liệu theo thể hàn, nhiệt 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/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. Kèm theo điều trị hoá chất theo phác đồ trên.

+ Thời gian điều trị: 90 ngày.

5. Chỉ tiêu theo dõi.

+ Các chỉ tiêu phân biệt hàn nhiệt [4]:

Thể hàn: Sợ lạnh, thích ấm, miệng nhạt, không khát, chất lưỡi nhạt, rêu trắng trơn ướt, tiểu tiện trong dài, đại tiện nát, mạch trầm trì.

Thể nhiệt: sốt, thích ẩm, mặt đỏ, mắt đỏ, chân tay nóng, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch sác.

+ Các biến số phân tích: cân nặng, số lượng trung bình bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu.

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

Nhận xét: Bệnh nhân ung thư dạ dày hay gặp ở độ tuổi 50-59. Sự phân bố về tuổi ở hai nhóm tương đương nhau.

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

Nhận xét: 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 cận lâm sàng

Bảng 3. Cân nặng trung bình trước và sau điều trị giữa 2 thể hàn và nhiệt (kg)

Cân nặng trung bình Thể bệnh	Trước điều trị X±SD	Sau điều trị X±SD
Thể hàn n = 17	49,1 ±1,23	48,6 ±1,15
Thể nhiệt n = 13	49,2 ± 1,09	48,8 ±1,12
p	> 0,05	> 0,05

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy trước và sau điều trị cân nặng trung bình ở cả 2 thể hàn, nhiệt sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê. Qua đó chúng tôi nghĩ đến panacrin đã đáp ứng tốt với cả 2 thể bệnh theo YHCT.

Bảng 4. Số lượng trung bình bạch cầu trước và sau điều trị giữa 2 thể hàn, nhiệt (tế bào/mm³)

Số lượng trung bình BC Thể bệnh	Trước điều trị X±SD	Sau điều trị X ± SD
Thể hàn n = 17	8215,1±409,15	5834,1±201,15
Thể nhiệt n = 13	8215,4±379,16	5842,1±216,14
p	>0,05	>0,05

Nhận xét: Số lượng bạch cầu trung bình sau điều trị ở cả hai nhóm đều có xu hướng giảm so với trước điều trị. Sự thay đổi số lượng bạch cầu ở cả hai thể hàn và nhiệt của hai nhóm tương đương nhau ($p>0,05$).

Bảng 5. Số lượng trung bình hồng cầu trước và sau điều trị giữa 2 thể hàn và nhiệt (nx 10⁶ hồng cầu/mm³)

Số lượng Thể bệnh	Trước điều trị X±SD	Sau điều trị X±SD
Thể hàn n = 17	4,68 ± 0,18	4,66 ± 0,09
Thể nhiệt n = 13	4,69 ± 0,17	4,67 ± 0,11
p	>0,05	>0,05

Nhận xét: Sau điều trị số lượng trung bình hồng cầu của hai thể ở hai nhóm không thay đổi so với trước điều trị ($p>0,05$).

Bảng 3.6. Số lượng trung bình tiểu cầu giữa 2 thể hàn, nhiệt trước và sau điều trị (n X 10³ tế bào/mm³)

Số lượng trung bình TC Thể bệnh	Trước điều trị X±SD	Sau điều trị X±SD
Thể hàn n = 17	310,1 ±11,23	231,1 ± 12,14
Thể nhiệt n = 13	309,6 ± 18,74	229,6 ±11,25
p	>0,05	>0,05

Qua kết quả nghiên cứu ở bảng 4, 5, 6 chúng tôi nhận thấy sau khi điều trị giữa 2 thể bệnh: thể hàn và thể nhiệt số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Như vậy qua kết quả trên cho thấy panacrin có tác dụng làm hạn chế sự suy giảm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trên cả 2 thể bệnh. Điều đó cho phép ta nghĩ đến tính chất của tam thất, trinh nữ hoàng cung, lá đu đủ là những thuốc có tính ôn ấm không nóng quá, không lạnh quá vì vậy nó có tác dụng tốt trên cả hai thể bệnh 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 hạn chế giảm sút cân nặng, số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trên cả hai thể hàn và thể nhiệt.

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. Khoa YHCT Đại học Y Hà Nội (2008), "Bát cương", Bài giảng YHCT, tr. 84-90.

5. Kim J.P, Yu HJ. Lee JH. (2001), "Results of immunochemo – surgery for gastric carcinoma", Hepatogastro enterology 41 – 48.

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