nhân đột quỵ nhồi máu não bằng điện châm kết hợp phương pháp tập Bobath. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;499(1-2)
5. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, Nguyen TK, Nguyen HT, Nguyen TN.** Current state of stroke care in Vietnam. Stroke: Vascular and Interventional Neurology. 2022;2(2):e000331.
6. **Lee M, Saver JL, Wu YL, et al.** Utilization of statins beyond the initial period after stroke and 1-year risk of recurrent stroke. Journal of the American Heart Association. 2017;6(8):e005658.
7. **Thường TTD.** Đánh giá hiệu quả phục hồi vận động của phương pháp châm cải tiến kết hợp vận động trị liệu trên bệnh nhân nhồi máu não trên lều. Đại học Y Dược TP. HCM; 2013.
8. **Linh NH, Tuyến NV, Thuần ĐĐ.** Phân tích một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân đột quỵ não dưới 45 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;530(1)
9. **Collaboration ERF.** Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. The lancet. 2010;375(9733): 2215-2222.
10. **Dương NTH.** Xác định hiệu quả phục hồi vận động sau nhồi máu não của phương pháp nhĩ châm kết hợp điện châm. 2023.

SỐNG THÊM KHÔNG TIẾN TRIỂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN MUỘN ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ TS-1 KẾT HỢP OXALIPLATIN

Bùi Thị Thu Hoài[1], Quách Thị Dung[1], Vũ Hồng Thăng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn điều trị phác đồ TS-1 kết hợp oxaliplatin. **Đối tượng nghiên cứu:** Giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị hóa chất bước một phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 08/2022. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là 6,95± 3,89 tháng, trung vị là 6,02 tháng. Thời gian sống thêm không tiến triển dài hơn ở nhóm bệnh nhân di căn <=2 vị trí. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian sống thêm không tiến triển với giới tính, nhóm tuổi, độ biệt hoá tế bào, chỉ số toàn trạng, phẫu thuật triệu chứng. **Kết luận:** phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin giúp cải thiện thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn và có liên quan đến số vị trí di căn. ***Từ khóa:*** TS-1, oxaliplatin, ung thư dạ dày, giai đoạn muộn.

SUMMARY

PROGRESSION-FREE SURVIVAL AND SOME FACTORS AFFECTING IN METASTASIC GASTRIC CANCER TREATED TS-1 PLUS OXALIPLATIN REGIMEN

Aims: To evaluate the progression-free survival time and some factors affecting the progression-free survival time in patients with advanced gastric cancer treated with TS-1 regimen combined with oxaliplatin. **Research subject: A**dvanced stage, no longer able to undergo radical surgery, received first-line chemotherapy with TS-1 regimen combined with Oxaliplatin at K hospital from January 2019 to August 2022. Research method: Descriptive study. **Results:** The average progression-free survival time was 6.95±3.89 months, and the median was 6.02 months. The progression-free survival time was longer in patients with metastases <=2 sites. No significant correlation was found between progression-free survival time and gender, age group, cell differentiation, general health index, and symptomatic surgery. **Conclusion:** TS-1 regimen combined with Oxaliplatin improves progression-free survival in patients with advanced gastric cancer and is related to the number of metastatic sites. ***Keywords:*** TS-1, oxaliplatin, gastric cancer, metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những ung thư phổ biến nhất trên thế giới, cũng như ở Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020 ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 về tỉ lệ mới mắc, và đứng thứ 4 về tỉ lệ tử vong.[1] Vẫn còn tỷ lệ cao bệnh nhân ung thư dạ dày đến khám khi khối u đã xâm lấn các tạng xung quanh hoặc di căn xa không còn khả năng phẫu thuật triệt căn do triệu chứng ở giai đoạn sớm không rõ ràng. Mặc dù hóa chất triệu chứng đã được chứng minh cải thiện sống thêm và chất lượng cuộc sống, tiên lượng BN UTDD giai đoạn tiến triển còn xấu, đáp ứng với hóa chất bước đầu còn không đồng nhất. Để tối ưu hóa việc lựa chọn phác đồ hóa chất đầu tay, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện. Bộ đôi phối hợp Platinum và Fluorpyrimidines được sử dụng rộng rãi cho điều trị bước 1 của ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển (AGC) mà TS-1 Cisplatin là phác đồ phổ biến ở châu Á. Phác đồ TS-1 phối

[1]*Bệnh viện K*
[2]*Trường Đại học Phenikaa*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hoài
Email: hoaihmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

hợp Cisplatin đã được chứng minh có hiệu quả cao trên BN châu Á qua nghiên cứu SPRIRIT.[2] Tuy nhiên phác đồ này vẫn còn tương đối tác dụng không mong muốn trên hệ huyết học. Kết quả từ nghiên cứu G-SOX và SOPP cho thấy phác đồ SOX hiệu quả không kém hơn phác đồ Cisplatin-TS1 và giảm tác dụng không mong muốn.[3,4] Từ đó cho thấy rằng, phác đồ SOX là phác đồ hứa hẹn trong ung thư dạ dày giai đoạn muộn. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về phác đồ phối hợp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn điều trị phác đồ TS-1 kết hợp oxaliplatin.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm các có chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị hóa chất bước một phác đồ TS-1 kết hợp Oxaliplatin tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 8/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN từ 20 tuổi trở lên.
- BN có chẩn đoán xác định ung thư dạ dày bằng MBH, thể GPB là UTBM tuyến.
- BN có chẩn đoán giai đoạn IV theo phân loại của AJCC ấn bản lần thứ 8 năm 2018, không còn chỉ định phẫu thuật triệt căn theo tiêu chuẩn NCCN 2020 và của hiệp hội ung thư Nhật Bản.

Các tổn thương đích có thể đánh giá được.

- BN tái phát tại vùng hoặc tái phát xa sau phẫu thuật triệt căn trước đó, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn lại.
- Chưa được điều trị hóa chất kể từ khi phát hiện bệnh hoặc từ khi tái phát sau điều trị bổ trợ, có khả năng uống thuốc, chức năng các cơ quan quan trọng bình thường
- Điểm toàn trạng theo ECOG ≤ 2
- Tủy xương: số lượng bạch cầu ĐNTT ≥1,5.10^9/L, tiểu cầu ≥75.10^9/L, Hemoglobin ≥80g/L.
- Gan: Bilirubin ≤1,5 lần giới hạn bình thường trên; giá trị ALT và AST ≤2,5 lần giá trị bình thường trên.
- Thận: Creatinin trong giới hạn bình thường

Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc ung thư thứ 2
- Bệnh nhân dị ứng với thuốc
- Các bệnh lý cấp tính có nguy cơ tử vong gần
- BN bỏ dở điều trị không vì lý do chuyên môn hay từ chối hợp tác, không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện

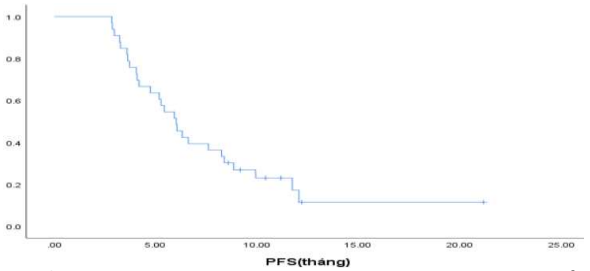
2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

- Dùng test chi bình phương để kiểm định ý nghĩa thống kê khi so sánh các tỷ lệ và ước tính nguy cơ OR.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị p của kiểm định < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời gian sống thêm không tiến triển

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	PFS
3 - <6 tháng	16	48.5	6,95
6 - <9 tháng	9	27.3	
9 - <12 tháng	5	15.2	
≥12 tháng	3	9.1	



Biểu đồ 1. *Thời gian sống thêm không tiến triển*

Bảng 2. Thời gian sống thêm không tiến triển theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Trung bình PFS	P
Nam	24	6.83	0.237
Nữ	9	7.27	

Bảng 3. Thời gian sống thêm không tiến triển theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Trung bình PFS	P
< 60	20	7.79	0.109
≥ 60	13	6.40	

Bảng 4. Thời gian sống thêm không tiến triển theo độ biệt hóa tế bào

Độ biệt hóa	Số bệnh nhân	Trung bình PFS	P
Cao	3	9.98	0.378
Trung bình	12	6.67	
Thấp	18	6.62	

Bảng 5. Sống thêm không tiến triển với chỉ số toàn trạng

Toàn trạng	Số bệnh nhân	Trung vị PFS	P
PS 0-1	29	7.19	0.09
PS 2	4	5.19	

Bảng 6. Thời gian sống thêm không tiến triển với phẫu thuật triệu chứng

PT triệu chứng	Số bệnh nhân	Trung vị PFS	P
Có	15	6.96	0.3
Không	18	6.93	

Bảng 7. Sống thêm không tiến triển với số lượng vị trí di căn

Độ biệt hóa	Số bệnh nhân	Trung bình PFS	p
Di căn ≤2 vị trí	22	8.40	0.047
Di căn >2 vị trí	11	5.73	
Tổng	**33**	**6.955**	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian sống thêm không tiến triển. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển được tính từ khi bắt đầu điều trị cho đến khi bệnh tiến triển. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian sống thêm không tiến triển trung bình ước tính 6,95± 3,89 tháng. Trung vị thời gian STKTT là 6,02 tháng. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của phác đồ TS-1 Cisplatin của các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tác giả Nguyễn Minh Phương cho kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian STKTT trung bình ước tính là 6,56 ± 0,51 tháng (5,55-7,58 tháng), trung vị thời gian STKTT là 5,8 tháng (4,97-6,42 tháng).[5] So với các nghiên cứu nước ngoài, cùng sử dụng phác đồ SOX, Yamada cũng công bố kết quả tương tự với trung vị STKTT đạt 5,7 tháng.[3]

4.2. Liên quan thời gian sống thêm không bệnh tiến triển và một số yếu tố

- Giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng BN Nam chiếm ưu thế với tỉ lệ nam/ nữ: 2,7. STKTT trung bình của nhóm nam và nữ lần lượt là 6,83 và 7,27 tháng. Tuy STKTT nhóm BN nữ cao hơn nhóm BN nam, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về thời gian STKTT theo giới với p = 0.237. Một số thống kê trên thế giơi, ung thư dạ dày trên BN nữ có tiên lượng tốt hơn, nguyên nhân có thể do BN nữ thường tuân thủ điều trị và ít sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá...

- Nhóm tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 58 tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất trong nghiên cứu là nhóm 61-60 chiếm 42.4%. Chúng tôi chia nhóm BN nghiên cứu thành 2 nhóm. Nhóm dưới 60 tuổi chiếm 60,6% với trung bình STKTT đạt 7,78 tháng, nhóm trên 60 tuổi chiếm 39,4% với 6,40 tháng. Tuy nhiên thời gian STKTT giữa 2 nhóm tuổi dưới 60 và từ 60 tuổi trở lên khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p=0,109.

- Độ biệt hóa tế bào. Độ biệt hóa tế bào là một trong những yếu tố tiên lượng của ung thư dạ dày. Nhóm BN thể kém biệt hóa có tiên lượng xấu hơn, đáp ứng điều trị kém hơn, tỉ lệ tái phát di căn cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, STKTT nhóm biệt hoá cao là lớn nhất với 9,98 tháng, thấp nhấp thuộc về nhóm biệt hoá thấp với 6,62 tháng. Tuy nhiên sự khác biệt về STKTT 3 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p=0,378.

- Chỉ số toàn trạng. Chỉ số toàn trạng của BN không chỉ là yếu tố tiên lượng quan trọng mà còn là yếu tố quan trọng để lựa chọn chiến lược điều trị cũng như phác đồ điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình STKTT của nhóm PS 0-1 là 7,19 tháng, cao hơn nhóm PS 2 với 5,19 tháng. Kết quả này tương đương kết quả Nguyễn Minh Phương trung bình thời gian STKTT nhóm bệnh nhân có chỉ số toàn trạng PS= 0, 1, 2 lần lượt là 7,7 tháng; 6,7 tháng và 4,5 tháng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p=0,038.[5] Điều này cũng tương tự như các tác giả trên, Keun Lee cung công bố trong thử nghiệm pha III với phác đồ TS-1 Oxaliplatin.[4] Từ đó có thể thấy trong ung thư dạ dày giai đoạn IV, BN có thể trạng tốt có khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn và có nhiều cơ hội được điều trị bằng các phác đồ tối ưu hơn.

- Phẫu thuật triệu chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 15/33 BN được phẫu thuật cắt u nguyên phát do bệnh tiến tiển sau phẫu thuật hoặc do biến chứng của u như xuất huyết tiêu hóa hoặc hẹp môn vị. Để so sánh giữa nhóm còn u nguyên phát và không có u nguyên phát chúng tôi đã tiến hành so sánh trên 2 nhóm đối tượng này. Kết quả cho thấy STKTT giữa nhóm có u nguyên phát và không u nguyên phát lần lượt là 6,96 và 6,93 tháng, p=0,3. Kết quả này cho thấy rằng việc phẫu thuật cắt u nguyên phát không cải thiện sống thêm cho BN còn u nguyên phát trên ung thư dạ dày giai đoạn muộn.

- Số lượng vị trí di căn. Số lượng cơ quan di căn là yếu tố tiên lượng quan trọng liên quan tới điều trị, si căn nhiều cơ quan chứng tỏ gánh nặng khối u lớn, thể trạng BN kém và đáp ứng điều trị thấp. Nghiên cứu được chia làm 2 nhóm, nhóm di căn từ 3 cơ quan trở lên và nhóm còn lại. Trung bình thời gian STKTT trên nhóm bệnh nhân di căn 1-2 vị trí và di căn từ 3 vị trí trở lên là 8,06 tháng và 4,72 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,018.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu về thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không tiến triển trên bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn điều trị phác đồ TS-1 kết hợp oxaliplatin cho

thấy: Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là 6,95 ± 3,89 tháng, trung vị là 6,02 tháng. Thời gian sống thêm không tiến triển dài hơn ở nhóm bệnh nhân di căn ≤2 vị trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Koizumi W, Narahara H, Hara T, et al.** S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first-line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial. Lancet Oncol. 2008;9(3): 215-221. doi:10.1016/S1470-2045(08)70035-4
3. **Yamada Y, Higuchi K, Nishikawa K, et al.** Phase III study comparing oxaliplatin plus S-1 with cisplatin plus S-1 in chemotherapy-naïve patients with advanced gastric cancer. Ann Oncol. 2015; 26(1): 141-148. doi:10.1093/annonc/ mdu472
4. **Lee KW, Chung IJ, Ryu MH, et al.** Multicenter phase III trial of S-1 and cisplatin versus S-1 and oxaliplatin combination chemotherapy for first-line treatment of advanced gastric cancer (SOPP trial). Gastric Cancer Off J Int Gastric Cancer Assoc Jpn Gastric Cancer Assoc. 2021;24(1):156-167. doi:10.1007/s10120-020-01101-4
5. **Nguyễn Minh Phương.** Đánh giá kết quả phác đồ TS1-Cisplatin trong điều trị bước một ung thư dạ dày giai đoạn muộn tại bệnh viện K. Thesis. ĐHY; 2020.

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ SỬ DỤNG INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Thị Hồng Nhung[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định kiến thức và thái độ về sử dụng insulin của người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022, từ đó đề xuất các biện pháp nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân ĐTĐ sử dụng insulin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 105 người bệnh ĐTĐ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2022. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi khảo sát và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về sử dụng insulin đạt 33,3%, trong khi đó 74,3% có thái độ tích cực. Các yếu tố liên quan đến kiến thức bao gồm trình độ học vấn (p<0,05) và số bệnh lý phối hợp (p<0,05). Thời gian mắc bệnh và khu vực sống có ảnh hưởng đến thái độ sử dụng insulin. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh về insulin còn hạn chế, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn y tế nhằm cải thiện nhận thức và nâng cao chất lượng điều trị. ***Từ khóa:*** Đái tháo đường, insulin, kiến thức, thái độ.

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD INSULIN USE AMONG DIABETIC PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: This study aims to assess the knowledge and attitudes toward insulin use among diabetic patients at Nam Dinh General Hospital in 2022 and propose measures to improve diabetes management. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 105 diabetic patients receiving treatment at Nam Dinh General Hospital from February to May 2022. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using SPSS 16.0. **Results:** The proportion of patients with correct knowledge about insulin use was 33.3%, while 74.3% had a positive attitude. Factors associated with knowledge included educational level (p<0.05) and comorbid conditions (p<0.05). Disease duration and residential area influenced patients' attitudes toward insulin use. **Conclusion:** Patients' knowledge about insulin remains limited. Strengthening health education programs and medical counseling is necessary to improve awareness and enhance treatment quality. ***Keywords:*** Diabetes mellitus, insulin, knowledge, attitude.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh lý rối loạn chuyển hóa phổ biến nhất hiện nay, với tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), số người mắc ĐTĐ trên toàn thế giới dự kiến sẽ tăng từ 221 triệu người năm 2010 lên 300-339 triệu người vào năm 2025. Ở Việt Nam, tốc độ gia tăng ĐTĐ thuộc hàng nhanh nhất thế giới, với tỷ lệ mắc mới hàng năm lên đến 8-10%. Trong điều trị ĐTĐ, insulin đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết, giúp phòng ngừa biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, việc sử dụng insulin không đúng cách có thể gây ra các tác dụng phụ như hạ đường huyết, tăng đường huyết hồi ứng hoặc phản ứng tại chỗ tiêm. Do đó, hiểu biết đầy đủ về insulin là điều kiện cần

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Nhung
Email: hongnhung.dhdd@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025