

nguoi-dan-ong-trong-gia-dinh-hien-dai/>,  
accessed: 21/09/2022.

9. **Andrén S. và Elmståhl S.** (2005). Family caregivers' subjective experiences of satisfaction

in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scand J Caring Sci*, 19(2), 157–168.

## HIỆU QUẢ CỦA CAO UP1 TRONG VIỆC GIẢM TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ PACLITAXEL - CARBOPLATIN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IIIB- IV

Trần Thị Thu Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của cao UP1 trong việc giảm các tác dụng không mong muốn của phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB- IV. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu hóa trị phác đồ Paclitaxel-Carboplatin kết hợp uống cao UP1 90ml/ngày. Nhóm chứng hóa trị phác đồ Paclitaxel - Carboplatin. Thời gian điều trị 21 ngày/chu kỳ trong 3 chu kỳ. **Kết quả:** Trên lâm sàng, triệu chứng buồn nôn, nôn ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Trên cận lâm sàng, tình trạng giảm bạch cầu ở nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ); giảm hemoglobin, giảm tiểu cầu, tăng bilirubin, tăng AST, ALT không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ); tác dụng không mong muốn trên thận không gặp ở cả hai nhóm. **Kết luận:** Cao UP1 có tác dụng giảm các tình trạng buồn nôn, nôn, giảm bạch cầu của phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên lâm sàng và cận lâm sàng.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, tác dụng không mong muốn của hóa trị, cao UP1.

### SUMMARY

#### STUDY ON USING UP1 EXTRACT IN LIMITTING THE SIDE EFFECTS OF PACLITAXEL-CARBOPLATIN FOMULAR IN TREATED NON-SMALL CELL LUNG CANCER STAGE IIIB-IV

**Objective:** To study on using UP1 extract in limiting the side effects of paclitaxel-carboplatin fomular on clinical and laboratory non-small cell lung cancer stage IIIB-IV. **Subjects and method:** 60 patients with diagnosis of non-small cell lung cancer stage IIIB-IV were divided into 2 groups. The study group includes 30 patients treated by chemotherapy

(Paclitaxel-Carboplatin) combined with orally administered UP1 extract 90ml per day. The control group includes 30 patients treated by Paclitaxel-Carboplatin fomular. The duration of treatment in both groups was 3 periods with 21 days per each period.

**Results:** In clinical, symptoms of nausea and vomiting after chemotherapy in the study group were less than the control group with  $p < 0,05$ . In laboratory, the decrease of white blood cell after chemotherapy in the study group was significantly lower than that in the control group ( $p < 0,05$ ). The decrease of amount of red blood cell, platelet and the increase of bilirubin an aminotransferase (AST, ALT) was not different between the two groups. Abnormal findings in kidney function were not seen in both groups. **Conclusion:** The UP1 extract worked well in reducing symptoms of nausea and vomiting and in limiting the reduction of while blood cell for patients with non-small cell lung cancer stage IIIB-IV treated by Paclitaxel-Carboplatin.

**Keywords:** non-small cell lung cancer, side effects of chemotherapy, UP1 extract.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là bệnh lý ác tính thường gặp và hiện có kết quả điều trị thấp trên phạm vi toàn thế giới. Ở Việt Nam, ung thư phổi đứng hàng đầu trong các loại ung thư ở khu vực phía Bắc và đứng thứ hai sau ung thư gan ở khu vực phía Nam [1]. Trên lâm sàng, bệnh nhân sau khi điều trị hóa chất thường gặp các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, chán ăn làm cho bệnh nhân không những mệt mỏi, khó chịu, bỏ dở điều trị mà còn ảnh hưởng tới tỷ lệ đáp ứng điều trị [1]. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu nhằm tìm ra giải pháp tích cực để đảm bảo các chỉ số sinh lý về lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN khi điều trị hóa chất, đồng thời có thể tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể và nâng cao chất lượng sống. Cao UP1 xây dựng dựa trên bài Tiên ngư thang gia giảm một số vị thuốc và chế thành dạng cao lỏng để thuận tiện khi sử dụng. Tại Trung Quốc, Tiên ngư thang đã được nghiên cứu, áp dụng điều trị

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Trang

Email: tranthithutrang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn cuối; cho kết quả giảm kích thước khối u, tăng cường miễn dịch và nâng cao chất lượng cuộc sống [2]. Để đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của cao UP1 trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IIIB-IV, một trong những mục tiêu của đề tài là: *Đánh giá tác dụng không mong muốn của phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên lâm sàng và cận lâm sàng trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB- IV.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Chất liệu nghiên cứu.** Cao UP1 chai 90ml, bào chế dạng cao lỏng tại Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Đạt tiêu chuẩn cơ sở.

Thành phần các vị thuốc trong 90ml cao UP1:

Đảng sâm	25g
Phục linh	25g
Ngư tinh thảo	20g
Tỳ bà diệp	10g
Chỉ xác	15g
Mạch môn	15g
Tiên hạc thảo	15g
Thủ cung	05g
Trích cam thảo	06g
Thổ bố mẫu	15g
Tam thất phiến	10g
Miêu thảo thảo	10g

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu lâm sàng chọn cỡ mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán UTPKTBN chia 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân.

### 2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nghiên cứu

\*Theo YHHĐ: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi, giai đoạn IIIB - IV, mô bệnh học là UTPKTBN, Kanofsky  $\geq 70$ . Bệnh nhân điều trị lần đầu, không có chống chỉ định điều trị hóa chất, không có chỉ định xạ trị, điều trị đích, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

\*Theo YHCT: Bệnh nhân có chứng Phế nham thể khí âm lưỡng hư với các triệu chứng: ho đờm

ít, có thể có dây máu, người mệt mỏi, tự hãn, đạo hãn, đau âm ỉ vùng ngực, đoản khí, ăn kém, miệng khô không muốn uống nước, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế nhược.

### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

\*Theo YHHĐ: BN không đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn trên. Chống chỉ định điều trị hóa chất: Suy gan, suy thận, mắc bệnh cấp và mạn tính trầm trọng, có nguy cơ tử vong gần. Bệnh nhân từ chối hợp tác, không theo dõi được, bỏ dở điều trị, mắc các bệnh tim mạch, bệnh máu, bệnh rối loạn tâm thần.

\*Theo YHCT: Bệnh nhân thuộc các thể âm hư nhiệt độc, thể đàm trọc ứng phế, thể khí trệ huyết ứ, thể phế tỳ khí hư.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị, so sánh với nhóm chứng.

Đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm đảm bảo tính tương đồng về tuổi, giới và giai đoạn của bệnh theo YHHĐ.

- Nhóm chứng: Paxus PM (paclitaxel) 200 - 225mg/m<sup>2</sup> da truyền tĩnh mạch ngày 1.

Kemocarb (carboplatin) AUC 6 truyền tĩnh mạch ngày 1.

Chu kỳ 21 ngày x 3 chu kỳ.

- Nhóm nghiên cứu (NC):

+ Hoá chất: như trên

+ Cao UP1 90ml, ngày 1 chai, chia 3 lần uống sau bữa ăn 30 phút trong 21 ngày/ chu kỳ x 3 chu kỳ.

Bệnh nhân được dùng thuốc dự phòng, chống nôn, chống sốc trước và sau truyền hóa chất. Sau mỗi chu kỳ điều trị bệnh nhân sẽ được khám để đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng, đáp ứng với điều trị để có thể điều chỉnh liều chỉnh liều hóa chất thích hợp.

### 2.3.2. Chỉ tiêu theo dõi và phương pháp đánh giá kết quả.

Dựa vào phân độ tác dụng không mong muốn (TDKMM) của Hiệp hội Ung thư quốc gia Hoa Kỳ 1997 phiên bản 3.0 [3].

#### a. Trên lâm sàng

**Bảng 2.1. Phân độ TDKMM của hóa trị trên lâm sàng**

Độc tính	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
Buồn nôn	Không	Thỉnh thoảng buồn nôn, ăn bình thường	Buồn nôn nhẹ, hơi khó ăn	Buồn nôn nặng, khó ăn	Buồn nôn rất nặng, không thể ăn được
Nôn	Không	1 lần/24h	2-5 lần/24h	6-10 lần/24h	>10 lần/24h hoặc cần nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa
Ỉa chảy	Không	2-3 lần/ngày	4-6 lần/ngày chuột rút mức độ nhẹ	7-9 lần/ngày, ỉa són, hoặc chuột rút mức độ nặng	$\geq 10$ lần/ngày, ỉa máu đại thể hoặc cần nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa

Da	Không thay đổi	Vết dát rải rác hoặc ban đỏ không đau	Vết dát hoặc ban đỏ có ngứa	Dát, dát nổi hoặc mụn nước	Viêm da nặng hóa hoặc viêm loét da
Viêm niêm mạc miệng	Không	Nổi ban trợt, đau, loét nhẹ	Nổi ban, đau, loét, có thể ăn được	Nổi ban, đau, phù nề không thể ăn được	Cần nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa
Dị ứng	Không	Rất nhỏ, sốt do thuốc < 38°C(100,4°F)	Nổi mào đay, sốt do thuốc > 38°C (100,4° F)	Bệnh huyết thanh, co thắt phế quản, yêu cầu nuôi dưỡng ngoài hệ tiêu hóa	Sốc phản vệ
Sốt	Không	37°1 - 38°C	38°1 - 40°C	> 40°C trong 24h	> 40°C kéo dài trên 24h

Đánh giá và so sánh TDKMM giữa 2 nhóm sau điều trị.

*b. Trên cận lâm sàng*

- + Ức chế tủy: Giảm bạch cầu, giảm hemoglobin (Hb), giảm tiểu cầu
- + Độc tính với thận: Tăng creatinin máu
- + Độc tính với gan: Tăng AST, ALT, bilirubin.

**Bảng 2.2. Phân độ TDKMM của hóa trị trên cận lâm sàng**

Độc tính	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
<b>Huyết học:</b> Hemoglobin (g/l)	110	95 - 109	80 - 94	65 - 79	< 65
Bạch cầu	≥ 4	3 - 3,9	2 - 2,9	1 - 1,9	< 1
Bạch cầu hạt	≥ 2	1,5 - 1,9	1 - 1,4	0,5 - 0,9	< 0,5
Tiểu cầu (x10 <sup>3</sup> )	≥ 100	75 - 99	50 - 74	25 - 49	< 25
<b>Gan:</b> Billirubin	< 1,25 x N	1,25 - 2,5 x N	2,6 - 5 x N	5,1-10 x N	> 10 x N
AST, ALT	< 1,25 x N	1,25 - 2,5 x N	2,6 - 5 x N	5,1-10 x N	> 10 x N
<b>Thận:</b> Creatinine (μmol/l)	< 1,25 x N	1,25 - 2,5 x N	2,6 - 5 x N	5,1-10 x N	> 10 x N
Ure (mmol/l)	< 1,25 x N	1,25 - 2,5 x N	2,6 - 5 x N	5,1-10 x N	

N: giá trị tối đa của giá trị bình thường

**2.4. Xử lý số liệu:** Xử lý trên phần mềm SPSS 21.0. Sử dụng test so sánh  $\chi^2$  so sánh hai tỷ lệ, sử dụng test T-student để so sánh hai trung bình.

**2.5. Địa điểm, thời gian nghiên cứu**

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội I - Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.  
Thời gian nghiên cứu: 5/2015 - 2/2017.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Ảnh hưởng của cao UP1 lên các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng**

**Bảng 3.1. Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng sau điều trị**

Độc tính	Nhóm	Nhóm chứng		Nhóm NC		P
		n	%	n	%	
Buồn nôn	Độ 0	7	23,3	19	63,3	< 0,05
	Độ 1	17	56,7	11	36,7	
	Độ 2	6	20,0	0	0,0	
	Độ 3	0	0,0	0	0,0	
Nôn	Độ 0	9	30,0	21	70,0	< 0,05
	Độ 1	16	53,3	9	30,0	
	Độ 2	5	16,7	0	0,0	
Ỉa chảy	Độ 0	27	90,0	29	96,7	>
	Độ 1	3	10,0	1	3,3	0,05
Da	Độ 0	30	100	30	100	>
	Độ 1	0	0,0	0	0,0	0,05

Viêm niêm mạc miệng	Độ 0	27	90	30	100	> 0,05
	Độ 1	3	10	0	0,0	
Dị ứng	Độ 0	30	100	30	100	> 0,05
	Độ 1	0	0,0	0	0,0	
Sốt	Độ 0	27	90	30	100	> 0,05
	Độ 1	3	10	0	0,0	
	Độ 2	0	0,0	0	0,0	

**Nhận xét:** Sau điều trị, tỷ lệ buồn nôn, nôn ở nhóm NC thấp hơn nhóm chứng, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Triệu chứng ỉa chảy, viêm niêm mạc miệng, sốt, da, dị ứng không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p > 0,05).

**3.2. Ảnh hưởng của cao UP1 lên các tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng**

**Bảng 3.2. Các tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng sau điều trị**

Chỉ số	Nhóm	Nhóm chứng		Nhóm NC		P
		n	%	n	%	
Bạch cầu	Độ 0	19	63,3	26	86,7	< 0,05
	Độ 1	6	20,0	4	13,3	
	Độ 2	5	16,7	0	0,0	
Bạch cầu trung	Độ 0	17	56,7	26	86,7	< 0,05
	Độ 1	2	6,7	0	0,0	
	Độ 2	5	16,7	3	10,0	

tính	Độ 3	6	20,0	1	3,3	
Hb	Độ 0	24	80	22	73,4	> 0,05
	Độ 1	6	20	4	13,3	
	Độ 2	0	0,0	3	10,0	
	Độ 3	0	0,0	1	3,3	
Tiểu cầu	Độ 0	30	100	29	96,7	> 0,05
	Độ 1	0	0	0	0,0	
	Độ 2	0	0	1	3,3	
Bilirubin TP	Độ 0	29	96,7	30	100	> 0,05
	Độ 1	1	3,3	0	0,0	
AST	Độ 0	30	100	27	90,0	> 0,05
	Độ 1	0	0	3	10,0	
ALT	Độ 0	25	83,3	27	90,0	> 0,05
	Độ 1	5	16,7	3	10,0	
Creatinin	Độ 0	30	100	30	100	> 0,05
	Độ 1	0	0,0	0	0,0	

**Nhận xét:** Sau điều trị, tỷ lệ giảm bạch cầu chiếm 36,7% ở nhóm chứng và 13,3% ở nhóm NC, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ giảm Hb, giảm tiểu cầu, tăng bilirubin, AST, ALT gặp ở cả 2 nhóm nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ tăng creatinin không gặp ở cả 2 nhóm.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tác dụng của cao UP1 lên các tác dụng không mong muốn của hóa trị trên lâm sàng.** Tác dụng không mong muốn là vấn đề luôn phải đối mặt trong điều trị hóa chất, đặc biệt với những bệnh nhân ở giai đoạn IIIB-IV. Đối với bệnh nhân UTP giai đoạn tiến xa thì điều trị triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống đóng vai trò chính. Việc kéo dài thời gian sống thêm không chỉ phụ thuộc vào đáp ứng thuốc mà còn phụ thuộc vào khả năng chịu đựng được các tác dụng không mong muốn của người bệnh. Đối với các tác dụng không mong muốn của hóa trị trên lâm sàng, theo kết quả ở bảng 3.1, sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu chỉ thể hiện ở triệu chứng buồn nôn, nôn. Sau điều trị, tỷ lệ buồn nôn, nôn ở nhóm NC (36,7%) thấp hơn nhiều so với nhóm chứng (76,7%).

Triệu chứng buồn nôn và nôn sau hóa trị được chia làm 2 loại: Nôn cấp xảy ra trong vòng 24 giờ sau khi bắt đầu điều trị hoá chất, các chất gây nôn là sản phẩm giáng hóa của hóa chất và sản phẩm chuyển hóa của serotonin, các chất hoại tử tan tế bào dẫn tới rối loạn nhu động ruột. Nôn muộn xuất hiện chậm hơn (xảy ra sau 24 giờ truyền hoá chất) và thường liên quan đến các cơ chế khác với nôn cấp và không đáp ứng với các thuốc chống nôn mới. Cơ chế gây nôn muộn có thể do hóa chất chống ung thư làm tổn thương niêm mạc dạ dày và niêm mạc đường

tiêu hóa; kích thích niêm mạc da dày và tá tràng khiến một số dây thần kinh kích hoạt trung tâm nôn bị kích thích và vùng khởi động thụ thể hóa học ở não bị tác động gây phản xạ buồn nôn và nôn [1],[4]. Bệnh nhân trong nghiên cứu ở cả hai nhóm đều đáp ứng tốt với thuốc chống nôn trước khi truyền hóa chất nên thường chỉ có cảm giác buồn nôn nhẹ, thoáng qua. Chủ yếu tình trạng buồn nôn, nôn xảy ra vài ngày sau truyền hóa chất, thuộc nhóm nôn muộn.

Biểu hiện của chứng Phế nham giai đoạn cuối chủ yếu là khí hư, âm hư; nhiệt độc và đàm ứ. Phổi hợp với các tác dụng độc của hóa trị làm cho chức năng của các tạng phủ ảnh hưởng trong đó chủ yếu là chức năng của tỳ vị vốn đã hư nhược do quá trình bệnh lý kéo dài. Tỳ hư không vận hóa được thủy cốc, đình lại sinh đàm, đàm ứ trệ gây cảm giác đầy chướng, buồn nôn; Vị hư không giáng được, đồ ăn không thu nạp được nghịch lên gây buồn nôn, nôn [5]. Các vị thuốc Thổ bồi mầu, Miêu trào thảo trong thành phần cao UP1 ngoài tác dụng trừ đàm tán kết giúp giảm buồn nôn, nôn còn được hỗ trợ bởi tác dụng lý khí, giáng nghịch, chỉ ẩu của Tỳ bà diệp, Chỉ xác; tác dụng kiện tỳ khí, dưỡng vị của Đảng sâm, Cam thảo [6]. Ngoài ra, Phục linh cũng được chứng minh trên thực nghiệm có tác dụng ức chế gây loét trên mô vị chuột bị ga rô, làm giảm bài tiết dịch dạ dày và hàm lượng acid dạ dày, giảm nôn [5].

**4.2. Tác dụng của cao UP1 lên tác dụng không mong muốn của hóa trị trên cận lâm sàng.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết gặp ở cả ba dòng bao gồm giảm bạch cầu, giảm hemoglobin, giảm tiểu cầu; chủ yếu thuộc độ 1 và độ 2, ở cả hai nhóm; riêng tình trạng giảm bạch cầu có sự khác biệt giữa hai nhóm sau điều trị ( $p < 0,05$ ). Tác dụng không mong muốn trên gan (tăng AST, ALT, bilirubin) chỉ gặp ở độ 1 và không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Tác dụng không mong muốn trên thận không gặp ở cả hai nhóm (Bảng 3.2).

Phối hợp paclitaxel - carboplatin đã được chứng minh có tác dụng không mong muốn trên hệ tạo máu ít hơn so với các phác đồ hóa chất khác, tỷ lệ giảm bạch cầu gặp 42%, độ 3 - 4 gặp 3%, giảm tiểu cầu chỉ gặp 1% trong nghiên cứu Belani (ECOG 1599) trong khi đó phác đồ Gemcitabine/Cisplatin cho tỷ lệ giảm tiểu cầu cao (25%), trong đó 18% giảm độ 4. Nghiên cứu của Lê Thu Hà với phác đồ paclitaxel - carboplatin đơn thuần cho kết quả 22% trường hợp giảm bạch cầu, trong đó có 1 trường hợp giảm bạch cầu độ 4; 35,5% trường hợp giảm Hb, không có

trường hợp nào giảm tiểu cầu [7].

Các nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh vai trò tăng cường miễn dịch của cao UP1 có sự tham gia của các yếu tố như polysaccharid trong Đảng sâm với vai trò kích hoạt đại thực bào, thúc đẩy sản sinh IL-1; saponin trong Đảng sâm giúp nâng cao hàm lượng AMPc và GMPc là hai yếu tố có tác dụng ức chế sự sinh trưởng tế bào ung thư, thúc đẩy sản sinh IL-2, tăng cường hoạt tính của tế bào giết tự nhiên NK và tế bào giết lympho bào hoạt hóa LKA; saponin trong Cam thảo thúc đẩy tế bào lympho bài tiết IFN $\gamma$ ; sanchican A của Tam thất và polysaccharid trong Cam thảo kích hoạt hệ võng nội mô. Các thành phần trên bên cạnh vai trò kích thích miễn dịch còn có tác dụng thúc đẩy chức năng của các lympho bào và tế bào tai máu, kích thích tăng tạo tế bào máu trong đó đặc biệt là tăng sinh dòng bạch cầu, hỗ trợ rất tốt trên những bệnh nhân ung thư bị giảm bạch cầu trong sau hóa trị [2],[5].

## V. KẾT LUẬN

Cao UP1 có tác dụng làm giảm các tác dụng

không mong muốn của hóa trị: buồn nôn, nôn trên lâm sàng; giảm bạch cầu trên cận lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu** (2008). Ung thư phổi, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 51 - 57, 76 - 96, 200 - 218.
2. **Trần Huệ Thâm, Lê Trang Vỹ, Trần Chí Kiên** (2006). Quan sát lâm sàng 320 bệnh nhân UTP KTBN giai đoạn giữa và cuối điều trị bằng Tiên ngư thang, Tạp san Trung y dược học, quyển 24 kỳ 2, 200-201
3. **Trotti A., Colevas A.D., Setser A. et al** (2003). CTCAE v3.0: development of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment. Semin Radiat Oncol., 13(3), 176-181.
4. **Nguyễn Bá Đức** (2004). Ung thư phổi. Hoá chất điều trị bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 64 - 70, 289 - 397.
5. **Châu Đại Hàn** (1997). Kinh nghiệm điều trị ung thư, Nhà xuất bản Y tế Nhân dân, 135 - 185.
6. **Bộ Y tế** (2009). Dược điển Việt Nam, lần xuất bản thứ tư, Nhà xuất bản Y học, 926-927.
7. **Lê Thu Hà** (2009). Đánh giá hiệu quả phác đồ Parlitacel - Carboplatin trong điều trị ung thư phổi không phải tế bào nhỏ giai đoạn IIIB - IV tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 13 (6), 34-39.

## SO SÁNH HIỆU QUẢ LẤY HUYẾT KHỐI Ở ĐỘNG MẠCH THÂN NỀN VÀ ĐỘNG MẠCH LỚN THUỘC TUẦN HOÀN NÃO TRƯỚC

Đỗ Đức Thuần<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>2</sup>, Đặng Phúc Đức<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu lâm sàng và kết quả lấy huyết khối cơ học cho tắc động mạch thân nền (BAO) so với tắc động mạch lớn thuộc tuần hoàn não trước (ACLVO): **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, có so sánh 37 bệnh nhân BAO và 198 bệnh nhân tắc động mạch lớn thuộc tuần hoàn não trước, từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** nhóm BAO có NIHSS  $19 \pm 9,43$ , thời gian từ lúc khởi phát đến khi được chọc động mạch đùi là  $316 \pm 38$  phút, tỷ lệ tái thông TIC1 2b-3 là 83,78%, mRS (0-3) sau 3 tháng là 35,13%. Nhóm ACLVO có số liệu tương ứng là:  $14,57 \pm 6,11$  điểm,  $261 \pm 49$  phút, 88,89% và mRS (0-3) sau 3 tháng là 58,58%. **Kết luận:** Lấy huyết khối BAO cho tỷ lệ tái thông như ACLVO, nhưng kết quả hồi phục kém hơn do thời gian được can thiệp muộn hơn và lâm sàng nặng hơn.

**Từ khóa:** động mạch thân nền, nhồi máu não, lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học, tắc động mạch não.

### SUMMARY

#### COMPARISONING EFFECTS OF MECHANICAL THROMBECTOMY FOR BASILAR ARTERY OCCLUSION WITH THE ANTERIOR CIRCULATION LARGE VESSEL OCCLUSION

**Objective:** to study the clinical and results of mechanical thrombectomy for basilar artery occlusion (BAO) compared with anterior circulation large artery occlusion (ACLVO): **Subjects and methods:** a prospective study. A cross-sectional, cross-sectional study comparing 37 patients with BAO and 198 ACLVO, from August 2019 to September 2022. **Result:** BAO group had NIHSS  $19 \pm 9.43$ , time from onset to femoral artery puncture was  $316 \pm 38$  minutes, TIC1 2b-3 recanalization rate was 83.78%, mRS (0-3) after 3 months was 35.13%. The ACLVO group had data:  $14.57 \pm 6.11$  points,  $261 \pm 49$  minutes, 88.89% and the mRS (0-3) after 3 months was 58.58%. **Conclusion:** performing mechanical thrombectomy in patients with BAO had the same recanalization rate as ACLVO, but the outcome was poorer due to the later intervention time and the clinical severity.

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023