

Thanh [5].

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu mắc đái tháo đường từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% (16 BN), thời gian mắc ĐTD trung bình là  $4,4 \pm 2,7$  năm, lâu nhất là 9 năm. Đa phần bệnh nhân đều điều trị thường xuyên với 37 BN (82,5%). Nồng độ HbA1C trung bình là  $7,7 \pm 2,1$  %, có 19 bệnh nhân (47,5%) được kiểm soát đường huyết tốt với HbA1c  $\leq 7$  %.

Hình ảnh Xquang thường quy của 40 bệnh nhân trong nghiên cứu này cho thấy trượt ở L4-5 chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,5% (15 BN), có 5 BN (12,5%) trượt ở 2 tầng đốt sống và 2 bệnh nhân (5%) trượt ba tầng đốt sống. 11 bệnh nhân có hình ảnh vẹo cột sống chiếm 27,5%. 100% bệnh nhân trượt đốt sống độ 1 theo phân loại của Meyerding, tuy nhiên tỷ lệ trượt 2 tầng trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều hơn như Nguyễn Vũ chỉ có 7,8% bệnh nhân trượt 2 tầng [5]. Có sự khác nhau này là trong nghiên cứu của chúng tôi nghiên cứu riêng cho các trường hợp bệnh nhân trượt đốt sống do thoái hóa và kèm đái tháo đường type II.

Trên phim cộng hưởng từ thấy 100% số bệnh nhân đều có thoái hóa đĩa đệm tại tầng đốt sống trượt ở mức độ V theo phân độ của Pfirrmann. Trong đó có 9 bệnh nhân chỉ thoái hóa ở đĩa đệm có đốt sống trượt, 15 trường hợp thoái hóa 2 đĩa, 4 trường hợp thoái hóa 3 đĩa, 5 trường hợp thoái hóa 4 đĩa và 7 trường hợp thoái hóa 5 đĩa. 100% số BN có thoái hóa đĩa đệm ở các đốt sống liền kề. Tỷ lệ này là cao hơn các nghiên cứu trước đây; theo Nguyễn Vũ tỷ lệ này là 74,7% [5]. Có sự khác biệt này có thể do nhóm bệnh nhân của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao và nguyên nhân trượt là do thoái hóa.

## V. KẾT LUẬN

# TÁC DỤNG CỦA CAO UP1 TRÊN TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA 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 trên triệu chứng cơ năng, mức độ đau theo thang điểm

<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: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

Mặc dù chưa tìm thấy mối liên quan nào giữa trượt đốt sống vùng thắt lưng cùng và bệnh đái tháo đường tuy nhiên đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường có nhiều khác biệt so với các nghiên cứu trên các nhóm bệnh nhân trượt đốt sống trước đây như tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu cao hơn, tỉ lệ trượt đa tầng và kèm vẹo cột sống nhiều hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Engelgau MM, Geiss LS, Saaddineet JB, al** (2004), "The evolving diabetes burden in the United States", *Ann Intern Med*, 140(11), 945-50.
2. **Salazar JJ, Ennis WJ, Koh TJ** (2016), "Diabetes medications: Impact on inflammation and wound healing", *Journal of Diabetes and its Complications*, 30(4), 746-752.
3. **Kosloskv. E. Gendelbera. D.** (2020). Classification in Brief: The Mevering Classification System of Spondylolisthesis. *Clinical orthopaedics and related research*, 478(5), 1125–1130.
4. **Pfirrmann CW, Metzdorf A, Zanetti M, et al** (2001). Magnetic resonance classification of lumbar intervertebral disc degeneration. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1;26(17):1873-8
5. **Nguyễn Vũ** (2016), Nghiên cứu điều trị TĐS thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cường kết hợp hàn xương liên thân đốt, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Refaat, M.I.** (2014). Management of Single Level Lumbar Degenerative Spondylolisthesis: Decompression Alone or Decompression and Fusion. *Egyptian Journal of Neurosurgery*. Volume 29, No. 4: 51-56.
7. **Võ Văn Thanh** (2014), Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4-L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt, Luận Văn Bác sĩ nội trú, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Pasha, IF, Qureshi, MA, Haideret IZ, al** (2012), "Surgical treatment in lumbar spondylolisthesis: experience with 45 patients", *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 24(1), 75-8.

VAS và tình trạng toàn thân theo thang điểm Kanofsky của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn IIIB-IV điều trị bằng phác đồ Paclitaxel - Carboplatin. **Phương pháp:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán UTPKTBN 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:** Điểm đánh giá triệu chứng cơ năng và điểm đau VAS giảm so với

trước điều trị và so với nhóm chứng. Tình trạng toàn thân đánh giá theo thang điểm Kanofsky tăng so với trước điều trị và so với nhóm chứng. Kết luận: Cao UP1 có tác dụng hỗ trợ điều trị, giảm các triệu chứng cơ năng và cải thiện tình trạng toàn thân trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IIIB-IV. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, VAS, Kanofsky, cao UP1

## SUMMARY

### THE EFFECT OF UP1 EXTRACT ON CLINICAL SYMPTOMS OF NON SMALL CELL LUNG CANCER STAGE IIIB-IV

**Objective:** To study the effect of UP1 extract on functional symptoms, pain levels according to the VAS scale and the performance status according to the Kanofsky (KPS) of non small cell lung cancer stage IIIB-IV which treating by Paclitaxel-Carboplatin. **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 formular. The duration of treatment in both groups was 3 periods with 21 days per each period. **Results:** The functional symptoms of patients according to the VAS scale in control group were decreased, the performance status of patients according to the Kanofsky (KPS) in control group were increase. **Conclusion:** UP1 extract has supporting effect on treating patients with non small cell lung cancer stage IIIB-IV, the functional symptoms of patients and VAS after treatment were decreased statistically significant compared with control group ( $p < 0,05$ ) the performance status of patients were well improved after treatment. **Keywords:** Non small cell lung cancer, VAS, Kanofsky, UP1

## 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]. Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, ung thư phổi được chia làm 2 loại chính là UTPKTBN chiếm 80 - 85% và 10 - 15% là ung thư phổi tế bào nhỏ [2]. Việc nghiên cứu các thuốc có tác dụng điều trị hoặc ngăn cản sự phát triển của tế bào ung thư luôn được các nhà khoa học quan tâm. Đến nay, nhiều hoạt chất chống ung thư có nguồn gốc tự nhiên đã được khám phá và đưa vào sử dụng trên lâm sàng [3]. 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 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 [4]. Cao UP1 đã được nghiên cứu không có độc tính cấp và bán trường diễn trên động vật thực nghiệm. Để đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của cao UP1, một trong những mục tiêu của đề tài là đánh giá tác dụng của cao UP1 lên các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN 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 bối mẫu	15g
Tam thất phiến	10g
Miêu trào 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: Bệnh nhân 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 độ, thể đàm trọc ủng 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, 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 kì 21 ngày x 3 chu kì.

- 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 kì x 3 chu kì.

Bệnh nhân được dùng thuốc dự phòng, chống nôn, chống sốc trước và sau truyền hóa chất. Sau mỗi chu kì 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 chính liều hóa chất thích hợp.

**2.3.2. Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả**

a. Triệu chứng cơ năng

STT	Triệu chứng	Không có	Nhẹ	Vừa	Nặng
		0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm
1	Ho	Không ho	Thỉnh thoảng	Ho từng cơn	Ho nhiều
2	Khạc đờm	Không có đờm	Thỉnh thoảng ho có đờm, đờm ít dễ khạc	Đờm nhiều hơn	Đờm nhiều, vàng dính khó khạc
3	Đờm máu	Không có	Trong đờm có tơ huyết	Trong đờm có dây máu	Khạc máu
4	Sốt	Không sốt	T <sup>0</sup> < 38.5°C	38.5°C ≤ T <sup>0</sup> < 39.5°C	T <sup>0</sup> ≥ 39.5°C
5	Đau ngực	Không có	Thỉnh thoảng	Đau dầy hơn	Đau nhiều hơn, phải dùng thuốc giảm đau
6	Khó thở	Không khó thở	Cảm giác thiếu khí	Vận động là khó thở	Bình thường cũng khó thở
7	Mệt mỏi	Không	Có thể duy trì hoạt động bình thường	Cố gắng mới có thể duy trì được các hoạt động bình thường	Không thể thực hiện được các hoạt động thường ngày
8	Ăn kém	Bình thường	Ăn giảm 1/3 so với bình thường	Ăn giảm từ 1/3 - 2/3 so với bình thường	Ăn giảm hơn 2/3 so với bình thường

b. Mức độ đau. Xác định bằng thước đo hiển thị số VAS (Visual analogue scale), chia các mức điểm tương ứng từ 0 - 10

Mức độ đau	VAS
Đau nhẹ	1 - 4 điểm
Đau vừa	5 - 7 điểm
Đau nặng	8 - 10 điểm

Đánh giá sự thay đổi trước sau điều trị trong từng nhóm, so sánh giữa 2 nhóm.

c. Triệu chứng toàn thân. Đánh giá theo chỉ số Kanofsky (Karnofsky Performance Status - KPS)

Điểm (KPS)	Mức hoạt động
100	Không có triệu chứng rõ ràng của bệnh, khả năng hoạt động mạnh
90	Khả năng hoạt động bình thường, triệu chứng bệnh tối thiểu
80	Khả năng hoạt động bình thường nhưng phải cố gắng. Có mặt của triệu chứng bệnh
70	Không có khả năng hoạt động bình thường hoặc làm việc nhưng còn tự phục vụ

60	Cần có sự giúp đỡ cần thiết và được chăm sóc y tế
50	Cần có sự giúp đỡ rất lớn và được chăm sóc y tế thường xuyên
40	Không tự phục vụ tối thiểu, cần có sự trợ giúp liên tục và được chăm sóc đặc biệt
30	Liệt giường, nằm viện nhưng chưa có nguy cơ tử vong
20	Bệnh nặng, phải chăm sóc đặc biệt ở bệnh viện
10	Hấp hối
0	Tử vong

**2.4. Xử lý số liệu:** Xử lý trên phần mềm SPSS 21.0. Sử dụng test so sánh χ<sup>2</sup> so sánh hai tỷ lệ, sử dụng test T-student để so sánh hai trung bình.

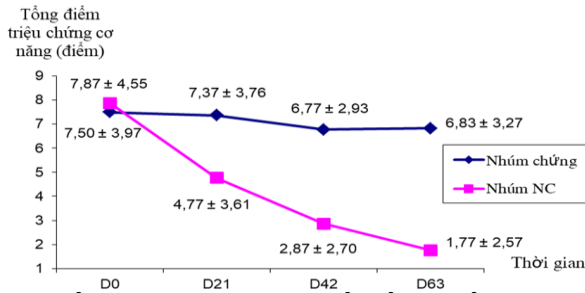
**2.5. Địa điểm, thời gian nghiên cứu**

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 Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng**



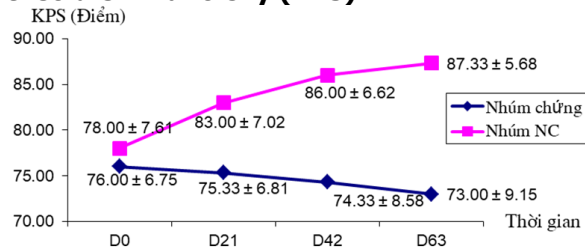
**Biểu đồ 3.1: Sự thay đổi tổng điểm triệu chứng cơ năng theo thời gian điều trị**

**Bảng 3.1: Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS**

Mức độ	Nhóm	Nhóm chứng (n)				Nhóm NC (n)				P (Chứng-NC)
		D0 (1)	D21 (2)	D42 (3)	D63 (4)	D0 (5)	D21 (6)	D42 (7)	D63 (8)	
Không đau		2	2	1	2	2	4	5	11	P(1-5) > 0,05
Nhẹ		10	12	13	11	9	13	17	18	P(2-6) > 0,05
Vừa		14	12	14	14	16	13	8	1	P(3-7) > 0,05
Nặng		4	4	2	3	3	0	0	0	P(4-8) < 0,05
<b>P trước sau điều trị</b>		P(1-2) > 0,05 P(1-3) > 0,05 P(1-4) > 0,05				P(5-6) > 0,05 P(5-7) < 0,05 P(5-8) < 0,05				

**Nhận xét:** Trước điều trị, mức độ đau theo thang điểm VAS ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ . Ở nhóm chứng, sau 3 chu kỳ điều trị, mức độ đau theo VAS thay đổi không có ý nghĩa thống kê với  $P > 0,05$ . Ở nhóm nghiên cứu, sau 3 chu kỳ điều trị và dùng thuốc UP1, mức độ đau theo thang điểm VAS giảm dần, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .

**3.3. Sự thay đổi tình trạng toàn thân theo điểm Kanofsky (KPS)**



**Biểu đồ 3.2: Sự thay đổi tình trạng toàn thân theo điểm Kanofsky sau mỗi chu kỳ**

**Nhận xét:** Trước điều trị, điểm KPS trung bình ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Sau điều trị, điểm KPS trung bình ở nhóm nghiên cứu tăng dần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; Ở nhóm chứng, điểm KPS trung bình giảm dần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tác dụng của cao UP1 trên các triệu chứng cơ năng.** Ho và khạc đờm là triệu

**Nhận xét:** Điểm trung bình triệu chứng cơ năng ở nhóm chứng giảm không đáng kể sau mỗi chu kỳ điều trị, chênh lệch trước sau điều trị là  $0,67 \pm 2,70$  điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điểm trung bình triệu chứng cơ năng ở nhóm NC giảm rõ rệt sau mỗi chu kỳ điều trị, chênh lệch trước sau điều trị là  $6,10 \pm 4,20$  điểm, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.2 Sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS**

chứng thường gặp và rất quan trọng trong UTP. Nguyên nhân gây ho trong UTP là do kích thích các receptor nội phế quản do khối u chèn ép, hoặc do tình trạng viêm. Ho máu lẫn với đờm hoặc trong đờm có dây máu là dấu hiệu báo động, là dấu hiệu rõ rệt nhất của UTP [2]. Các nguyên nhân gây khó thở ở bệnh nhân ung thư phổi do khối u gây tắc nghẽn khí quản, phế quản gốc; do tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng ngoài tim hoặc do các bệnh phổi mạn tính kèm theo. Đau ngực là triệu chứng thường gặp có thể xảy ra sớm nhưng mơ hồ, ở giai đoạn muộn, đau ngực có biểu hiện rõ rệt do khối u phổi xâm lấn tổ chức xung quanh, thành ngực, màng phổi [2],[3].

Theo Y học cổ truyền, cơ chế bệnh sinh của chứng Phế nham là do hỏa độc, nhiệt độ xâm phạm vào phế, lâu ngày làm khí huyết ứ trệ, sinh đàm, đàm nhiệt phổi hợp hình thành khối nham. Trên lâm sàng, thường phối hợp bốn nhóm thuốc là thanh nhiệt giải độc, trừ đàm tán kết, hoạt huyết hóa ứ và phù chính cố bản. Với bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn, pháp điều trị chính là phù chính cố bản (bổ phế khí, bổ phế âm) để nâng cao thể trạng, tăng cường sức khỏe; thanh nhiệt giải độc, trừ đàm tán kết để điều trị nguyên nhân, giải quyết triệu chứng; phối hợp hoạt huyết hóa ứ để tăng tác dụng trừ đàm, tiêu u.

Phù chính cố bản là bổ ích chính khí, phù trợ hư nhược, tăng cường công năng của cơ thể từ đó tăng cường cơ chế miễn dịch, nâng cao sức

đề kháng giúp cho việc khống chế sự phát triển của khối u và đảm bảo chất lượng cuộc sống của người bệnh. Một số vị thuốc hay dùng là Nhân sâm, Đảng sâm, Bạch truật, Phục linh, Mạch môn, Đông trùng hạ thảo... Trong đó, ba vị Đảng sâm, Phục linh, Mạch môn có trong thành phần của cao UP1, ngoài các tác dụng trên còn được nghiên cứu dược lý chứng minh có tác dụng tăng cường miễn dịch, giúp tiêu diệt tế bào ung thư, thường dùng trên BN ung thư có khí hư, âm hư nội nhiệt [4]. Trên lâm sàng, người bệnh sẽ cải thiện được tình trạng ăn kém, chán ăn, mệt mỏi, gầy sút.

Nhóm trừ đàm tán kết có tác dụng trừ đàm, chỉ khái, kháng viêm, giúp giảm ho, tiêu đờm, từ đó giảm đau ngực, khó thở. Các vị thuốc có tác dụng trừ đàm tán kết trong cao UP1 bao gồm Thổ bối mẫu (hóa đàm nhuận phế, tán kết tiêu thũng), Miêu trào thảo (giải độc tán kết, chỉ khái trừ đàm), Chỉ xác (phá khí tiêu tích, hóa đàm trừ bí), Tỳ bà diệp (chỉ khái, trừ đàm) đã giúp giảm tình trạng ho, khạc đờm. Khi triệu chứng ho, khạc đờm được cải thiện cũng góp phần làm giảm tình trạng đau ngực, khó thở.

Tiên hạc thảo, Ngự tinh thảo là hai vị thuốc thanh nhiệt giải độc mạnh, giảm viêm, giảm sốt do viêm. Nghiên cứu dược lý lâm sàng cũng đã chứng minh Ngự tinh thảo có tác dụng kháng khuẩn, kháng virus, tăng cường miễn dịch, lợi niệu; Tiên hạc thảo có tác dụng tiêu ứ, chỉ huyết, giảm đau, trong đó có hoạt chất agrimonins có tác dụng ức chế tế bào ung thư [4].

Các vị thuốc hoạt huyết hóa ứ dùng trong Nham chứng với tác dụng chính là thông kinh chỉ thống, phá huyết tiêu trướng, ức chế tế bào ung thư ở các mức độ khác nhau. Ngoài ra, các vị thuốc trong nhóm này còn có tác dụng giảm đau, kháng viêm [5]. Trên lâm sàng, có thể phối hợp với các phương pháp điều trị của Y học hiện đại để tăng cường tác dụng ức chế sự phát triển của tế bào ung thư, giảm sự tăng trưởng khối u, giảm chèn ép, giảm đau. Vị thuốc Tam thất trong cao UP1 là một điển hình trong nhóm này. Nghiên cứu dược lý hiện đại đã chứng minh Tam thất có tác dụng kháng ung thư, tăng cường miễn dịch, cầm máu, hưng phấn trung khu thần kinh và giảm đau [6].

Vị thuốc Thủ cung (Thạch sùng) ít được sử dụng ở Việt Nam. Tuy nhiên, tại các bệnh viện ở Trung Quốc, Thủ cung đã được dùng rất rộng rãi trong điều trị chứng Nham nói chung và chứng Phế nham nói riêng. Thủ cung vừa có tác dụng tán kết, tiêu thũng để trừ đàm; vừa giải độc, chỉ thống để giảm viêm, giảm đau [5].

Các vị thuốc trong cao UP1 với các tác dụng theo Y học cổ truyền và theo nghiên cứu dược lý hiện đại đều đã chứng minh được tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng như ho, khạc đờm, khó thở, đau ngực, sốt, ăn kém của các bệnh nhân trong nghiên cứu.

**4.2. Tác dụng của cao UP1 đối với mức độ đau.** Đau là triệu chứng lâm sàng phổ biến trong ung thư, nguyên nhân do các tế bào ung thư xâm lấn, phá huỷ các tổ chức xung quanh và các dây thần kinh. Đa số bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối có biểu hiện đau, 60-80% bị đau nặng. Với BN UTPKTBN, thường do chèn ép của khối u phổi nguyên phát, khối u di căn phổi đối bên hoặc di căn màng phổi gây đau ngực, đau vùng vai; di căn xương gây đau xương; một số ít trường hợp di căn phần mềm thành bụng gây đau bụng,... một số BN có thể đau sau điều trị hóa chất [3]. Vì vậy, để đánh giá mức độ đau chung của BN, chúng tôi sử dụng chỉ số VAS. Chỉ số này giúp người thầy thuốc đánh giá tình trạng đau chung thông qua mức độ chịu đựng của BN với triệu chứng đau, ảnh hưởng của đau đến sinh hoạt hàng ngày cho dù là đau ở vị trí nào, do nguyên nhân nào.

Theo YHCT, đau trong ung thư do nhiều nguyên nhân, nhưng bệnh cơ đều không ngoài "bất thông tắc thống", "bất vinh tắc thống". BN UTPKTBN giai đoạn cuối là phối hợp cả thực chứng và hư chứng. Thực chứng là do khí trệ huyết ứ, đàm thấp; hư chứng do khí hư, âm hư làm cho công năng bị thất điều, tạng phủ kinh lạc mất nuôi dưỡng mà phát sinh đau. Điều trị chủ yếu lý khí hoạt huyết, hóa đàm tán kết chỉ thống phối hợp ích khí dưỡng âm. Trong thành phần cao UP1 có Tiên hạc thảo, Tam thất tán ứ tiêu tích phối hợp Chỉ xác lý khí, hóa đàm Miêu trào thảo, Thổ bối mẫu, Thủ cung hóa đàm tán kết, tiêu trừ tích tụ, từ đó có tác dụng giảm đau [5],[6].

**4.3 Triệu chứng toàn thân theo Kanofsky (KPS).** Triệu chứng toàn thân được đánh giá bằng điểm Kanofsky trước và sau điều trị. Trước điều trị, điểm KPS ở hai nhóm không có sự khác biệt. Sau 3 chu kỳ điều trị, điểm KPS ở nhóm chứng giảm dần; ở nhóm nghiên cứu, điểm KPS tăng dần (sự thay đổi có ý nghĩa thống kê). Sự chênh lệch điểm KPS trước sau điều trị ở hai nhóm đã chứng tỏ vai trò cải thiện tình trạng toàn thân của cao UP1 trên bệnh nhân nhóm nghiên cứu.

Thang điểm Kanofsky đánh giá triệu chứng toàn thân thông qua khả năng hoạt động và mức độ xuất hiện các triệu chứng bệnh. Vì vậy, KPS chính là sự phản ánh khái quát mức độ nặng nhẹ

của các triệu chứng bệnh lý trong đó đóng vai trò chính là triệu chứng cơ năng như đau ngực, khó thở, sốt, ăn kém, mệt mỏi. Khi các triệu chứng cơ năng được cải thiện thì tình trạng toàn thân cũng tốt lên và ngược lại.

Theo kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu sau 3 chu kỳ hóa trị kết hợp uống cao UP1 so với các nhóm chứng chỉ dùng hóa trị, đã cải thiện rõ rệt các triệu chứng ho, đau ngực, khó thở, đặc biệt tình trạng mệt mỏi, ăn kém giảm nhiều. Do vậy, sự thay đổi tình trạng toàn thân sau điều trị tốt hơn so với nhóm chứng là điều tất yếu.

## V. KẾT LUẬN

Cao UP1 có tác dụng: Giảm các triệu chứng cơ năng trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IIIB-IV: ho, khạc đờm, ho ra máu, đau ngực, khó thở, ăn kém, mệt mỏi; Giảm đau theo thang

điểm VAS; Nâng cao thể trạng trên bệnh nhân UTPKTBN qua thang điểm Kanofsky.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UICC/WHO** (2005). Booklet "Global action Against Cancer" Updated Edition
2. **Ngô Quý Châu** (2008). Ung thư phổi, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 51 - 57, 76 - 96, 200 - 218.
3. **Vũ Văn Vũ** (2004). Hóa trị ung thư phổi, Ung bướu học nội khoa, NXB Y học, 224-232.
4. **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, Tập san Trung y dược học, quyển 24 kỳ 2, 200-201
5. **Lưu Xuân An, Bành Minh** (1994). Từ điển trung thảo dược kháng ung thư [M]. Hồ Bắc, Nhà xuất bản khoa học kỹ thuật Vũ Hán - Hồ Bắc, 952-959.
6. **Châu Đại Hàn** (2006). Trung y lâm sàng ung thư học, Nhà xuất bản Kỹ thuật Thượng Hải, 196-199.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ - HỆ QUẢ CỦA CEFTAROLINE FOSAMIL TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG DA - MÔ MỀM CÓ BIẾN CHỨNG Ở NGƯỜI LỚN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh Nga<sup>1</sup>,  
Lê Đặng Tú Nguyên<sup>1</sup>, Phan Thanh Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích chi phí hệ quả của việc sử dụng Ceftriaxone fosamil (Ceftriaxone) so với một số kháng sinh kinh nghiệm ở người bệnh người lớn nhập viện với chẩn đoán nhiễm trùng da - mô mềm có biến chứng tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô hình hóa sử dụng mô hình cây quyết định. Quan điểm nghiên cứu là quan điểm cơ quan chi trả Bảo hiểm Y tế, với khung thời gian phân tích được tính từ thời điểm nhập viện của người bệnh cho đến khi xuất viện. **Kết quả:** Phân tích chi phí hệ quả ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công của Ceftriaxone và các kháng sinh so sánh từ 95% - 99%, và tổng chi phí điều trị cho mỗi người bệnh bằng Ceftriaxone cao hơn so với Vancomycin và Carbapenem khoảng 3,5 triệu, và thấp hơn các kháng sinh mới khác 4 - 9 triệu. Từ quan điểm của cơ quan chi trả, việc sử dụng kháng sinh khởi đầu Ceftriaxone giúp làm tăng tỷ lệ điều trị thành công và tăng tổng chi phí điều trị so với Vancomycin + Carbapenem; Clindamycin + Carbapenem; tiết kiệm chi phí và tăng tỷ lệ điều trị thành công so với Tigecyclin; tiết kiệm chi phí và tỷ lệ điều trị thành công

thấp hơn so với Linezolid + Carbapenem. Các yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến chênh lệch chi phí và hệ quả lần lượt là thời gian điều trị bằng Ceftriaxone và kháng sinh so sánh đối với chi phí; và tỷ lệ điều trị thành công bằng kháng sinh khởi đầu Ceftriaxone đối với hệ quả. Kết quả phân tích độ nhạy xác suất cho thấy xác suất tiết kiệm chi phí khi người bệnh sử dụng Ceftriaxone so với khi dùng kháng sinh Vancomycin 1g q12h + Carbapenem 500mg q8h, Linezolid 600mg q12h + Carbapenem 500mg q8h, Clindamycin 600mg q8h + Carbapenem 500mg q8h, Tigecyclin 50mg q12h lần lượt là 23,4%, 85,9%, 14,5% và 73,3%. **Kết luận:** Ceftriaxone là một lựa chọn kháng sinh mới tiềm năng trong điều trị nhiễm trùng da và mô mềm với hiệu quả cao hơn các kháng sinh thường gặp trong điều trị. Chi phí tăng thêm của Ceftriaxone cần được xem xét trong bối cảnh đề kháng kháng sinh gia tăng và sự cần thiết phải đảm bảo tính sẵn có của kháng sinh trong danh mục.

**Từ khóa:** chi phí - hệ quả, Ceftriaxone, nhiễm trùng da-mô mềm có biến chứng, người lớn, Việt Nam

### SUMMARY

#### COST-CONSEQUENCE ANALYSIS OF CEFTAROLINE IN THE TREATMENT OF COMPLICATED SKIN AND SOFT TISSUE INFECTIONS IN ADULTS IN VIETNAM

**Objectives:** Analyzing the costs and consequences associated with treating complicated skin and soft tissue infections in adult patients using

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024