

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA THUỐC SALAMIN ĐẾN MỘT SỐ CHỈ TIÊU HUYẾT HỌC VÀ MIỄN DỊCH TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM HỌNG ĐANG TIA XẠ

BÀNH VĂN KHÌU - Viện YHCT Quân đội
ĐẶNG QUỐC KHÁNH - Cục Quân y
ĐẬU CỬ NHÂN - Bệnh viện YHCT Nghệ An

TÓM TẮT

*Salamin là thuốc được bào chế từ thảo dược gồm Côn bố và Hải táo. Trên thực nghiệm *invivo*, *invitro* thuốc có tác dụng làm ức chế sự phát triển của tế bào ung thư đồng thời có thể làm tăng khả năng miễn dịch*

của cơ thể. Trên thử nghiệm lâm sàng thấy thuốc có tác dụng hạn chế sự giảm số lượng hồng cầu, làm tăng số lượng tế bào TCD_4 , TCD_8 và đưa tỷ lệ

TCD₄/TCD₈ trở về giá trị bình thường cao hơn nhóm chứng.

Từ khóa: Salamin, thảo dược, Côn bố, Hải tảo.

SUMMARY

Salamin is a drug made from herbs including Côn bố and Hải tảo. From *invivo*, *invitro* experiment the drug shows that it can inhibit the growth of cancer cells and at the same time improve the immune system of the body. Clinically, the drug can slow down the reduction of red blood cells and increase the number of TCD₄, TCD₈ cells. The drug also helps return the TCD₄/TCD₈ rate to the normal value which is higher than the control group.

Keywords: Salamin, Con bo, Hai tao.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm họng (UTVH) là bệnh đứng hàng đầu trong các ung thư tai mũi họng - đầu mặt cổ. Ở Việt Nam UTVH chiếm 9% trong các loại ung thư nói chung, xếp hàng thứ 3 sau ung thư cổ tử cung và ung thư dạ dày.

Điều trị bằng tia xạ là phương pháp được áp dụng phổ biến và có hiệu quả đối với UTVH. Nhược điểm của tia xạ là không chỉ tiêu diệt tế bào ung thư mà còn làm tổn thương các tế bào lành vùng lân cận và ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể. Việc nghiên cứu sử dụng các thảo dược có khả năng làm giảm các tác dụng phụ của tia xạ, đồng thời tăng sức đề kháng cho cơ thể góp phần phối hợp hỗ trợ trong điều trị các bệnh ung thư nói chung, ung thư vòm họng nói riêng đang được nhiều người quan tâm.

Trong nghiên cứu này mục tiêu của chúng tôi là tìm hiểu tác dụng của thuốc Salamin đến số lượng hồng cầu, và các tế bào miễn dịch trên bệnh nhân UTVH tiên phát giai đoạn III, IV và IVB đang tia xạ.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu.

Thuốc Salamin được sản xuất tại khoa dược Viện y học cổ truyền quân đội, công thức điều chế cho 1 viên nang 0,5g gồm có:

Hải tảo: 2g (tương đương với 0,225g cao khô)

Côn bố: 2g (tương đương với 0,225g cao khô)

Lactose: 0,05g

Thuốc được bào chế dưới dạng viên nang ép vỉ, mỗi vỉ 10 viên, đóng hộp 50 viên/hộp

2. Đối tượng nghiên cứu.

60 bệnh nhân ung thư vòm họng tiên phát đang được điều trị bằng tia xạ đơn thuần tại khoa chống đau – cơ sở 2 Tam Hiệp – Bệnh viện K Hà Nội, từ tháng 06/2005 đến tháng 02/2006.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán UTVH tiên phát giai đoạn III, IVA và IVB theo phân loại TNM của hiệp hội phòng chống ung thư quốc tế (UICC) và hội ung thư Mỹ (AJCC).

- Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu và theo suốt quá trình điều trị.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân UTVH giai đoạn muộn có di căn xa.
- Bệnh nhân UTVH có mắc thêm các bệnh lao, viêm gan tiến triển, suy chức năng gan, thận.

3. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mù đơn, mở, ngẫu nhiên, có so sánh với nhóm chứng và so sánh từng nhóm trước và sau điều trị.

4. Xử lý số liệu.

Số liệu thu được được xử lý theo phương pháp thống kê thường dùng trong y sinh học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm bệnh nhân.

Trong tổng số 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu tập trung chủ yếu ở độ tuổi 41- 60, gồm 40 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 66,6%.

Tỷ lệ nam/nữ là 2,53/1.

Phân bố thể hiện theo YHCT: thể đàm độc uất kết nhiều nhất chiếm tỷ lệ 43,3%, thể can phế uất nhiệt chiếm 35%, thể phế thận âm hư chiếm 21,7%.

2. Tác dụng của thuốc lên số lượng hồng cầu trước và sau điều trị.

Bảng 1: Trung bình số lượng hồng cầu trước và sau điều trị ($10^6/mm^3$):

Nhóm	Hồng cầu Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$	p
Nhóm dùng thuốc	4,45 ± 0,55	4,32 ± 0,48	> 0,05
Nhóm chứng	4,53 ± 0,55	4,07 ± 0,52	< 0,01
p	> 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Số lượng hồng cầu trung bình ở cả hai nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Số lượng hồng cầu trung bình ở cả hai nhóm sau điều trị đều giảm nhưng ở nhóm chứng giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, còn ở nhóm dùng thuốc giảm không có ý nghĩa. Đồng thời sau điều trị số lượng hồng cầu trung bình giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Tác dụng của thuốc lên tế bào lympho T:

3.1 Tế bào TCD₄:

Bảng 2: Số lượng Lympho bào TCD₄ trung bình trước và sau điều trị (tế bào/mm³):

Nhóm	TCD ₄ Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$	p
Nhóm dùng thuốc	508,87±181,04	462,73±147,36	p>0,05
Nhóm chứng	521,63±164,25	359,58±123,41	p<0,05
p	p > 0,05	p < 0,05	

Nhận xét:

- Trước điều trị số lượng tế bào TCD₄ trung bình ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Sau điều trị số lượng tế bào TCD₄ trung bình ở hai nhóm đều giảm, nhưng ở nhóm dùng thuốc giảm không có ý nghĩa thống kê, còn ở nhóm chứng giảm có ý nghĩa với $p < 0,05$. Đồng thời sau điều trị so sánh giữa hai nhóm cũng khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

3.2 Tế bào TCD₈:

Bảng 3: Số lượng Lympho bào TCD₈ trung bình trước và sau điều trị (tế bào/mm³):

TCD ₈ Nhóm	Trước điều trị	Sau điều trị	p

	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Nhóm dùng thuốc	536,23±154,49	485,72±137,41	p>0,05
Nhóm chứng	557,18±168,52	339,65±128,54	p<0,01
p	p > 0,05	p < 0,05	

Nhận xét:

- Số lượng tế bào TCD₈ trung bình ở hai nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

- Sau điều trị cả hai nhóm đều giảm nhưng nhóm dùng thuốc giảm không có ý nghĩa, còn nhóm chứng giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Đồng thời so sánh sau điều trị giữa hai nhóm cũng thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.3. Tỷ lệ TCD₄/TCD₈ trong giới hạn bình thường.

Bảng 4: Số lượng bệnh nhân có tỷ lệ TCD₄/TCD₈ trong giới hạn bình thường trước và sau điều trị

	TCD ₄ /TCD ₈	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Nhóm				
Nhóm dùng thuốc		14	21	p > 0,05
Nhóm chứng		13	11	p < 0,01
p		p > 0,05	p < 0,01	

Nhận xét:

- Trước điều trị ở nhóm chứng và nhóm dùng thuốc số bệnh nhân có tỷ lệ TCD₄/TCD₈ trong giới hạn bình thường khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- Sau điều trị ở nhóm nghiên cứu số bệnh nhân có tỷ lệ TCD₄/TCD₈ trong giới hạn bình thường cao hơn ở nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân ung thư vòm họng đang tia xạ, trong đó 30 bệnh nhân được dùng thuốc Salamin, sau 30 ngày điều trị bước đầu chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Lứa tuổi mắc bệnh cao nhất là 40-60 tuổi, chiếm tỷ lệ 66,6% trong tổng số 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ là 2,53/1.

Thuốc Salamin có tác dụng hạn chế tác dụng phụ do tia phóng xạ và tăng cường miễn dịch đối với bệnh nhân ung thư vòm họng đang xạ trị: Làm hạn chế sự giảm số lượng hồng cầu, làm tăng số lượng tế bào TCD₄, TCD₈ và đưa tỷ lệ TCD₄/TCD₈ trở về giá trị bình thường cao hơn nhóm chứng, góp phần tích cực trong việc kích thích tăng cường miễn dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Triệu An. *Miễn dịch học* –Nhà xuất bản y học Hà Nội (1997)
2. Đái Duy Ban. *Sinh học phân tử của ung thư vòm họng* –Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật Hà Nội (2003).
3. Kemp.G. *Amifostime-Một chế phẩm đáng quan tâm trong lĩnh vực xạ trị*.
Medicine Digest. N₆ October 1997. VN-L-C.
4. Bành Văn Khiu, Phan Hoài Trung, Nguyễn Thị Hoà và CS. *Nghiên cứu khả năng gây độc tế bào invitro và tính an toàn của thuốc Salamin*. Tuyển tập báo cáo hội thảo khoa học. Viện y học cổ truyền quân đội (2004).
5. Nguyễn Hữu Thọ. *Ung thư vòm họng. Hướng dẫn thực hành chẩn đoán và điều trị ung thư* –Nhà xuất bản y học (2001).
6. Lê Thế Trung, Trần Văn Hanh và CS. *Phi lamin một thuốc thảo mộc điều trị hỗ trợ ung thư*. Hội nghị quốc tế về ung thư (1998).