

TỈ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT LÚC ĐÓI Ở NGƯỜI ĂN CHAY TRƯỜNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Huỳnh Thị Kim Loan*, Nguyễn Văn Chinh**, Lâm Vĩnh Niên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các vấn đề sức khỏe liên quan đến việc ăn chay chưa được nghiên cứu nhiều. Đề tài khảo sát tình trạng đái tháo đường và tăng đường huyết lúc đói của người ăn chay trường. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, khảo sát 252 tu sĩ và Phật tử ăn chay trường trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh và Đồng Nai, Đánh giá tình trạng đái tháo đường và tăng đường huyết lúc đói với glucose máu lúc đói ≥ 126 mg/dL. **Kết quả:** Nghiên cứu này khảo sát đường huyết lúc đói của 252 người ăn chay trường thì có 18 trường hợp ĐTĐ đã biết, và 7 trường hợp có glucose máu ≥ 126 mg/dl (2.8%). Người ăn chay ở độ tuổi càng lớn thì tỉ lệ ĐTĐ càng cao (<40 tuổi: 3.7%; 40-60 tuổi: 9,5%; >60 tuổi: 14,5%) với $p=0,017$. Tỉ lệ người ăn chay trường có vấn đề về đường huyết ở người thừa cân cao hơn người có thể trạng bình thường (19,1% so với 7,1%) với $p= 0,021$. Người ăn chay trường uống cà phê thường xuyên có vấn đề về ĐTĐ cao hơn người thỉnh thoảng và hiếm khi sử dụng (20,5%-7,8%-5,9%) với $p=0,019$. **Kết luận:** Thực hiện chế độ ăn uống đầy đủ, khoa học, hợp lý, cân bằng dinh dưỡng để có sức khỏe tốt, phát huy lợi ích của việc ăn chay.

Từ khóa: Đường huyết đói, ăn chay trường, tăng đường huyết đói

SUMMARY

INCIDENCE OF DIABETES AND HIGH FASTING BLOOD SUGAR IN VEGETARIANS AND RELATED FACTORS

Background: The health problems associated with vegetarianism have not been well studied. The study investigated the status of diabetes and fasting hyperglycemia of vegetarians. **Methods:** Cross-sectional study design, surveying 252 vegetarian monks and Buddhists in Ho Chi Minh City and Dong Nai, Assessment of diabetes status and fasting hyperglycemia with fasting blood glucose ≥ 126 mg/dL. **Results:** In this study, which investigated the fasting blood sugar of 252 vegetarians, 7 people had glucose ≥ 126 mg/dl (2.8%). The older the vegetarians, the higher the prevalence of diabetes (<40 years old: 3.7%; 40-60 years old: 9.5%; >60 years old: 14.5%) with $p=0.017$. The proportion of vegetarians with blood sugar problems in overweight people was higher than that of people with normal health (19.1% vs. 7.1%) with $p=0.021$. Vegetarians

who drink coffee regularly have higher diabetes problems than occasional and rare users (20.5%-7.8%-5.9%) with $p=0.019$. **Conclusion:** Follow a complete, scientific, reasonable, nutritionally balanced diet for good health and promote the benefits of a vegetarian diet.

Keywords: Fasting blood sugar, fasting, fasting hyperglycemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng hợp lý là nền tảng của sức khỏe và trí tuệ. Một chế độ dinh dưỡng hợp lý đáp ứng đủ nhu cầu cơ thể, cũng như phòng chống hữu hiệu với đa số bệnh tật để có một thể lực khỏe mạnh, sức khỏe tốt, năng suất lao động cao và chất lượng cuộc sống tốt cho tất cả mọi người, ở mọi lứa tuổi. Chế độ và cách thức ăn uống ở mỗi địa phương, dân tộc thường mang tính truyền thống, phụ thuộc vào thói quen, sở thích và tập quán trong chế biến. Nhiều nền văn hóa đã đa dạng hóa các chủng loại thực phẩm của mình bằng các phương pháp chế biến, nấu nướng và sản xuất. Nhìn chung phong cách ăn uống qua các tiến trình lịch sử được phân thành hai trường phái: Ăn chay và không ăn chay (ăn tạp hay ăn mặn). Nguyên liệu chính của ẩm thực mặn là thịt các loài động vật. Ẩm thực chay có nguyên liệu chính từ thực vật như rau củ quả và ngũ cốc. Gần đây phong trào ăn chay trên thế giới ngày càng gia tăng và phổ biến. Việc quyết định thực hiện chế độ ăn chay của một người phụ thuộc chủ yếu vào các khía cạnh tâm linh, đạo đức hoặc và sức khỏe.

Ăn chay ngoài lý do theo tôn giáo, hướng tới sự thanh tịnh cho tâm hồn, ăn chay còn là giải pháp thông minh để bảo vệ sức khỏe và môi trường. Đây được xem là một bước tiến trong nhận thức về ăn uống của con người nhằm tăng tuổi thọ đẩy lùi bệnh tật, sống hài hòa hơn với môi trường, cân bằng sinh thái và chống lại biến đổi khí hậu – là những vấn đề đang rất được quan tâm hiện nay^{(1),(2)}.

Về phương diện sức khỏe, nhiều nghiên cứu khoa học trên thế giới cho thấy việc ăn chay đúng cách mang lại nhiều lợi ích thiết thực có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa, đái tháo đường type 2 và một số bệnh ung thư... thông qua các yếu tố có thể thay đổi như khối lượng cơ thể, glucose máu và lipid huyết thanh. Tuy nhiên, nếu chế độ ăn chay

*Trung tâm y tế thành phố Thuận An

**Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Vĩnh Niên

Email: nien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.01.2021

Ngày duyệt bài: 14.01.2022

không hợp lý cũng dẫn đến nguy cơ thiếu hụt các vi chất cần thiết gây ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài.

Với mong muốn có được thông tin thực tế về sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng của người ăn chay trường, những lợi ích cũng như nguy cơ có thể gặp phải, chúng tôi thực hiện đề tài khảo sát này để tìm hiểu tỉ lệ đái tháo đường và tăng đường huyết lúc đói ở người ăn chay trường và các yếu tố liên quan.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỉ lệ đái tháo đường và tăng đường huyết lúc đói của người ăn chay trường. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm lối sống của người ăn chay trường với tình trạng đái tháo đường và rối loạn lipid máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn**

+ Người trưởng thành nam hay nữ (Tu sĩ hay Phật tử); ăn chay trường ≥ 3 năm;

+ Đủ khả năng nhận thức; hiện đang sống, sinh hoạt trong cộng đồng Phật giáo Việt Nam;

+ Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

+ Không có vấn đề sức khỏe nghiêm trọng về tim mạch, gan, thận, ung thư hoặc đang mắc các bệnh cấp tính khác;

+ Không có hiến máu trong vòng 3 tháng trước thời điểm lấy máu nghiên cứu. Riêng nữ thì không đang mang thai hay cho con bú.

Địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu

Địa điểm: TP Hồ Chí Minh và tỉnh Đồng Nai

Thời gian: 12/2019 - 3 /2020.

Cỡ mẫu

$$\frac{Z^2(1-\alpha/2) \times p \times q}{d^2}$$

Áp dụng công thức: $n = \frac{Z^2(1-\alpha/2) \times p \times q}{d^2}$

Trong đó: n: cỡ mẫu

p: Tỷ lệ dự kiến trước trong quần thể

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn

Với độ tin cậy 95%, giá trị $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

Tỉ lệ RLLPM trong nghiên cứu của Ngô Thanh Thảo⁽³⁾ trên người dân tại huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2019 là 61,1%. Cỡ mẫu tối thiểu: n= 246.

Các bước tiến hành nghiên cứu. Thông báo mời tham gia nghiên cứu đến các Tăng, Ni, Phật tử sinh hoạt tại một số chùa trong thời gian tiến hành nghiên cứu, có đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, có nhu cầu tham gia nghiên cứu đăng ký, sau đó được hướng dẫn hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn, nhịn ăn trước khi lấy mẫu máu và hẹn ngày lấy mẫu.

Tiến hành thu thập mẫu máu làm xét nghiệm. Lấy khoảng 5ml máu sau khi nhịn đói qua đêm. Cho 3ml máu vào ống nghiệm không có chất chống đông trích huyết thanh làm các xét nghiệm sinh hóa, miễn dịch và cho 2ml máu vào ống chống đông EDTA lắc đều để làm công thức máu. Trích mẫu đối với ống không có chất chống đông, quay ly tâm và chiết tách ngay khoảng 1ml huyết thanh cho vào 2 ống eppendorf (mỗi ống khoảng 0,5ml) trong vòng 1 giờ sau khi lấy máu.

Bảo quản và vận chuyển mẫu: Vận chuyển mẫu huyết thanh ở 2–8°C. Mẫu xét nghiệm huyết học và sinh hóa thực hiện ngay trong vòng 6 giờ sau khi lấy máu; mẫu xét nghiệm miễn dịch (ferritin và vitamin B12) thực hiện ngay trong ngày hoặc bảo quản ở tủ đông trong vòng 14 ngày sau đó rã đông duy nhất một lần thì tiến hành thực hiện xét nghiệm.

Phân tích mẫu trên từng thiết bị chuyên biệt.

Nhập liệu và phân tích kết quả.

Các biến số trong nghiên cứu

- **Các thông tin chung:** năm sinh, giới tính, cân nặng, chiều cao, chế độ ăn, sự hiểu biết về dinh dưỡng, tiền sử bệnh tật, thói quen tập thể dục...

- **Tăng đường huyết lúc đói:** Glucose máu lúc đói ≥ 126 mg/dL⁽⁴⁾

Phân tích số liệu: Toàn bộ các thông tin được mã hóa, làm sạch trước khi nhập bằng phần mềm excel 2010, Epidata 3.1, sau đó sử dụng phần mềm Stata 13.0 để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của người tham gia nghiên cứu (N=252)

	Tổng		Nam		Nữ	
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ(%)	Tần số	Tỉ lệ(%)
Giới	252	100	108	47	144	53
Tuổi (20 – 92 tuổi)						
TB \pm ĐLC	50,5 \pm 18		45,4 \pm 18,1		54,4 \pm 17,3	
Nhóm tuổi: <40 tuổi	81	32,1	45	41,7	36	25,0
40 – 60 tuổi	95	37,7	44	40,7	51	35,4
>60 tuổi	76	30,2	19	17,6	57	39,6

Thời gian ăn chay						
3 - 5 năm	36	14,3	19	17,6	17	11,8
>5 - 10 năm	53	21,0	21	19,4	32	22,2
>10 - 15 năm	44	17,5	28	25,9	16	11,1
>15 - 20 năm	31	12,3	8	7,4	23	16,0
>20 năm	88	34,9	32	39,6	56	38,9
BMI: TB ± ĐLC	22,2 ± 3,1		22,8 ± 3,0		21,8 ± 3,1	
Thể trạng (theo BMI-WHO)						
Thiếu cân (<18,5)	26	10,3	8	7,4	18	12,5
Bình thường (18,5 – 25)	184	73,0	77	71,3	107	74,3
Béo phì (>25)	42	16,7	23	21,3	19	13,2
Hút thuốc lá: Có						
Không	19	7,5	19	17,6	0	0
	233	92,5	89	82,4	144	100
Tập thể dục/bái sám ≥ 30ph/ngày						
Có	191	75,8	89	82,4	102	70,8
Không	61	24,2	19	17,6	42	29,2

Trong đó có 108 người nam (chiếm tỉ lệ 47%) và 144 người nữ (chiếm tỉ lệ 53%). Tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 50,5 tuổi. Thời gian ăn chay >20 năm chiếm 34,9%. BMI trung bình là 22,1 ± 3,1. Người hút thuốc lá nam (7,5%). Người có tập thể dục, bái sám hàng ngày 75,8%.

Bảng 2. Tình trạng đường huyết của người ăn chay trường tham gia nghiên cứu (N=252)

	Tổng		Nam		Nữ	
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
ĐTĐ tự khai	18	7,1	9	8,3	9	6,2
Đường huyết lúc đói (mg/dl)						
TB ± ĐLC	82,3 ± 21,3		82,2 ± 16,9		82,3 ± 24,1	
Tăng ĐH lúc đói	7	2,8	3	2,8	4	2,8
ĐTĐ tự khai	2	0,8	0	0,0	2	1,4
Mới phát hiện	5	2,0	3	2,8	2	1,4

Nghiên cứu này khảo sát đường huyết lúc đói của 252 người ăn chay trường thì có 7 người glucose ≥ 126mg/dl (2.8%).

2. Yếu tố liên quan đến tăng đường huyết lúc đói

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng tăng đường huyết lúc đói và ĐTĐ tự khai với đặc điểm lối sống của người ăn chay tham gia nghiên cứu (N=252)

	Đãi tháo đường; Tần số (tỉ lệ %)		OR (KTC 95%)	P
	Có	Không		
Giới				
Nam	12 (11,1)	96 (88,9)	1	
Nữ	11 (7,6)	133 (92,4)	0,66 (0,28 – 1,57)	0,381
Nhóm tuổi				
<40	3 (3,7)	78 (96,3)	1	
40-60	9 (9,5)	86 (90,5)	1,98 (1,13 – 3,47)	0,017*
>60	11 (14,5)	65 (85,5)	3,91 (1,27 – 12,01)	
Thời gian ăn chay				
3-5 năm	3 (8,3)	33 (91,7)	1	
>5-10 năm	1 (1,9)	52 (98,1)	0,21 (0,02 – 2,13)	0,187
>10-15 năm	4 (9,1)	40 (90,9)	1,10 (0,23 – 5,28)	0,905
>15-20 năm	5 (16,1)	26 (83,9)	2,12 (0,45 – 9,71)	0,335
>20 năm	10 (11,4)	78 (88,6)	1,41 (0,36 – 5,47)	0,619
Thể trạng				
Thiếu cân	2 (7,7)	24 (92,3)	0,35 (0,07 – 1,82)	0,214
Bình thường	13 (7,1)	171 (92,9)	0,32 (0,12 – 0,84)	0,021
Thừa cân	8 (19,1)	34 (80,9)	1	
Tập thể dục/bái sám ≥ 30ph/ngày				
Có	16 (8,4)	175 (91,6)	1	
Không	7 (11,5)	54 (88,5)	1,42 (0,55 – 3,63)	0,452

Quan tâm đến sức khỏe dinh dưỡng				
Có	15 (10,6)	126 (89,4)	1	
Không	8 (7,2)	103 (92,8)	0,65 (0,27 – 1,60)	0,386
Chế độ ăn chay				
Thuần chay	9 (10,2)	79 (88,8)	1	
Sữa	10 (7,9)	116 (92,1)	0,76 (0,29 – 1,95)	0,564
Có dùng sữa và trứng	4 (10,5)	34 (89,5)	1,03 (0,30 – 3,59)	0,960
Uống cà phê				
Thường xuyên	9 (20,5)	35 (79,6)	1	
Thỉnh thoảng	7 (7,8)	83 (92,2)	0,49 (0,27 – 0,89)	0,019*
Hiếm khi	7 (5,9)	111 (94,1)	0,24 (0,07 – 0,79)	
An trái cây giàu Vitamin C				
Thường xuyên	11 (12,9)	74 (87,1)	1	
Thỉnh thoảng	9 (6,2)	137 (93,8)	0,44 (0,17 – 1,12)	0,084
Hiếm khi	3 (14,3)	18 (85,7)	1,12 (0,28 – 4,45)	0,871

Ghi chú: *Có xu hướng tăng dần hoặc giảm dần

Người ăn chay ở độ tuổi càng lớn thì tỉ lệ ĐTĐ càng cao với $p=0,017 < 0,05$.

Tỉ lệ người ăn chay trường có vấn đề về đường huyết ở người thừa cân cao hơn người có thể trạng bình thường với $p= 0,021 < 0,05$.

Người ăn chay trường uống cà phê thường xuyên có vấn đề về ĐTĐ cao hơn người thỉnh thoảng và hiếm khi sử dụng với $p=0,019 < 0,05$.

Bảng 4. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan với tăng glucose máu lúc đói và ĐTĐ tự khai ($N=252$)

Đặc điểm	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi		
<40	1	
40-60	2,11 (1,19 – 3,76)	0,011
>60	4,47 (1,42 – 14,13)	
Uống cà phê		
Thường xuyên	1	
Thỉnh thoảng	0,47 (0,26 – 0,83)	0,010
Hiếm khi	0,22 (0,07 – 0,69)	

Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận nhóm tuổi và sử dụng cà phê có liên quan độc lập với ĐTĐ.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 252 người tham gia được tuyển chọn, có 18 người (7,1%) cho biết họ đã được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường trước đó. 2 trong số 18 người này (11,1%) có chỉ số đường huyết lúc đói ở ngưỡng cao ≥ 126 mg/dl tức là có 16 người (88,9%) đường huyết ở ngưỡng được kiểm soát tại thời điểm nghiên cứu. Bên cạnh đó có 5 người mới được phát hiện có chỉ số đường huyết lúc đói ở ngưỡng cao ≥ 126 mg/dl. Như vậy tại thời điểm nghiên cứu có 7/252 người có chỉ số đường huyết lúc đói ở ngưỡng cao ≥ 126 mg/dl chiếm 2,8%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Serena. Tỉ lệ này cho thấy chế độ ăn chay làm giảm nguy cơ mắc bệnh

ĐTĐ hay giúp kiểm soát tốt bệnh ĐTĐ.

Tỉ lệ mắc ĐTĐ đã được chẩn đoán và điều trị là 18/252 cộng với 5 người mới phát hiện đường huyết lúc đói ≥ 126 mg/dl nên tổng cộng có khoảng 9,1% người ăn chay có rối loạn đường huyết. Tỉ lệ này là tương đối cao so với tỉ lệ ĐTĐ chung trong cộng đồng Việt Nam (6%)⁽⁵⁾. Tuy nhiên so với nghiên cứu của Gary Fraser⁽⁶⁾ thì tỉ lệ này là tương đồng và Gary Fraser đã cho thấy chế độ ăn chay là ít nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ hơn so với chế độ ăn mặn (8,9% so với 15,6%). Một nghiên cứu ở Trung Quốc cho thấy tỉ lệ chung của bệnh ĐTĐ (được chẩn đoán trước đây cộng với bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán trước đó) 9,7%. Tỉ lệ bệnh ĐTĐ đặc biệt theo tuổi tăng đáng kể khi tuổi càng cao ($P < 0,001$ cho cả hai so sánh). Tỉ lệ bệnh đái tháo đường chuẩn hóa theo tuổi cao hơn đáng kể ở nam giới so với nữ giới ($p < 0,001$), nhưng tỉ lệ mắc bệnh tiểu đường chuẩn hóa theo độ tuổi không khác biệt đáng kể theo giới tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mắc ĐTĐ ở người nam ăn chay cao hơn người nữ ăn chay nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó tuổi tác có mối liên quan thuận với bệnh ĐTĐ. Nhóm tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ càng tăng. Người ăn chay nhóm tuổi <40 tỉ lệ mắc ĐTĐ là 3,7%, nhóm tuổi từ 40 – 60 là 9,5% và nhóm tuổi >60 tỉ lệ mắc là 14,5% với tỉ số chênh và KTC 95% lần lượt là 1,98 (1,13 – 3,47) và 3,91 (1,27 – 12,01). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên thời gian ăn chay lại không ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc ĐTĐ chúng tôi ăn chay không làm tăng tình trạng mắc ĐTĐ.

Lợi ích của tất cả các loại chế độ ăn chay trong phòng ngừa và điều trị bệnh ĐTĐ đã được chứng minh qua các nghiên cứu đoàn hệ lớn⁽⁷⁾.

Một nghiên cứu đoàn hệ ở cả người ăn chay và người không ăn chay chuyển sang chế độ ăn chay có liên quan đến việc giảm gần 50% nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ. Xu hướng này không khác nhau giữa giới tính, hội chứng chuyển hóa, HDL-C và tình trạng glucose lúc đói⁽⁸⁾. Các bác sĩ lâm sàng cũng đã khuyến nghị chế độ ăn chay cho bệnh nhân mắc bệnh tiền đái tháo đường hoặc bệnh ĐTĐ type 2. Tuy nhiên, loại thực phẩm nên được tiêu thụ trong khi tuân theo chế độ ăn kiêng này là rất quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị. Như Satija và cộng sự đã chứng minh, chế độ ăn chay có nhiều thực phẩm không lành mạnh như ngũ cốc tinh chế, chất béo bão hòa và đường bổ sung có liên quan tích cực với ĐTĐ type 2 so với chế độ ăn chay có lượng chất dinh dưỡng thấp hơn. Tiêu thụ chế độ ăn uống dựa trên thực vật nhấn mạnh vào thực phẩm thực vật lành mạnh đặc biệt có liên quan đến việc giảm nguy cơ mắc ĐTĐ (34%), trong khi tiêu thụ chế độ ăn chay với thực phẩm thực vật kém lành mạnh có liên quan đến nguy cơ mắc ĐTĐ tăng 16%. Các loại thực phẩm quan trọng để tiêu thụ trong khi tuân theo chế độ ăn chay để điều trị ĐTĐ là ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, rau củ, các loại đậu và chất béo không bão hòa. Mỗi loại thực phẩm này có các thành phần chức năng làm giảm các triệu chứng của bệnh ĐTĐ. Vì những lý do này, kiến thức lâm sàng và hướng dẫn bệnh nhân là vô cùng quan trọng để đảm bảo việc tuân thủ chế độ ăn chay lành mạnh. Bất kể loại chế độ ăn chay nào cũng đều có tác dụng điều trị. Tuy nhiên, có bằng chứng cho thấy chế độ ăn thuần chay có nhiều lợi ích nhất trong việc giảm mức đường huyết lúc đói của những người mắc bệnh tiểu đường và các biến chứng khác, chẳng hạn như nguy cơ tim mạch. Bệnh nhân nên tuân theo chế độ ăn kiêng mà họ cảm thấy có thể tuân thủ tốt nhất. Không tìm thấy mối liên quan giữa chế độ ăn chay và tỉ lệ mắc ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên chế độ thuần chay có tỉ lệ tăng đường huyết lúc đói thấp hơn chế độ ăn chay có sữa hoặc có cả trứng và sữa (2,2% - 2,4% - 5,3%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi người ăn chay có thể trạng thừa cân béo phì có tỉ lệ ĐTĐ gần gấp 3 lần người có thể trạng bình thường. Mặt tích cực có thể ghi nhận qua nghiên cứu này là tỉ lệ thừa cân, béo phì của người ăn chay (16,7%) thấp hơn tỉ lệ thừa cân, béo phì chung trong cộng đồng. Điều này cho thấy chế độ ăn chay ở Việt Nam cũng làm giảm nguy cơ thừa cân béo phì.

Một phát hiện mới trong nghiên cứu của

chúng tôi là những người ăn chay có thói quen uống cà phê thường xuyên có tỉ lệ mắc ĐTĐ cao hơn đáng kể so với người ít uống hoặc không uống cà phê. Kết quả này trái ngược với một nghiên cứu ở Mỹ khi họ kết luận rằng cà phê có tác dụng bảo vệ tích cực đối với ĐTĐ. Tuy nhiên thức uống nhiều đường lại làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ type 2. Có lẽ người ăn chay trong nghiên cứu của chúng tôi thường cho nhiều đường hoặc sữa vào cà phê khi uống và tỉ lệ ĐTĐ tăng là do đường chứ không phải cà phê.

Mặc dù chế độ ăn chay đã được chứng minh là có dụng bảo vệ đối với bệnh ĐTĐ nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, người thực hiện chế độ trường chay có tỉ lệ mắc bệnh ĐTĐ tự báo cáo cao hơn so với tỉ lệ ĐTĐ chung trong cộng đồng Việt Nam. Những người mắc ĐTĐ đã được chẩn đoán có thể đã tuân thủ tốt chế độ điều trị hoặc cải thiện chế độ ăn uống phù hợp nên tỉ lệ tăng ĐH lúc đói không đáng kể. Trong khi đó những người chưa được chẩn đoán lại tiềm ẩn nguy cơ mắc ĐTĐ cao. Do đó người ăn chay cần kiểm tra sức khỏe định kỳ và thực hiện chế độ ăn uống phù hợp để phát huy vai trò của chế độ ăn chay trong phòng chống và cải thiện tình trạng ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người ăn chay từng được chẩn đoán ĐTĐ trong nghiên cứu này là khá cao so với tỉ lệ ĐTĐ chung của cộng đồng; tuy nhiên tỉ lệ tăng đường huyết lúc đói trong nghiên cứu này chỉ là 2,8% chứng tỏ chế độ ăn chay có hiệu quả kiểm soát đường huyết. Lớn tuổi và thường xuyên uống cà phê là yếu tố làm tăng tỉ lệ mắc ĐTĐ ở người ăn chay ($p < 0,05$). Cần thêm nhiều nghiên cứu để xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe dinh dưỡng ở người ăn chay trường để thực hiện việc tư vấn dinh dưỡng cho người ăn chay tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Aleksandrowicz (2016)**, "The Impacts of Dietary Change on Greenhouse Gas Emissions, Land Use, Water Use, and Health: A Systematic Review", *PLoS One*. 11(11), e0165797.
2. **U. Fresan Joan Sabaté (2019)**, "Vegetarian Diets: Planetary Health and Its Alignment with Human Health", *Advances in nutrition* (Bethesda, Md.). 10(Suppl_4), S380-S388.
3. **Ngô Thanh Thảo (2019)**, "Tỉ lệ rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan ở người dân tại hai xã của huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế", *tạp chí Y Học Tp Hồ Chí Minh*. 23(5), tr 161-167.
4. **Bộ y tế (2015)**, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết, chuyển hóa*, NXB YH Hà Nội, tr175, 255-258.

5. **N. M. Pham K. Eggleston (2015)**, "Diabetes prevalence and risk factors among vietnamese adults: findings from community-based screening programs", *Diabetes Care*. 38(5), e77-78.
6. **Gary Fraser (2015)**, "Vegetarian diets and cardiovascular risk factors in black members of the Adventist Health Study-2", *Public health nutrition*. 18(3), pp.537-545.
7. **Roman Pawlak (2017)**, "Vegetarian Diets in the Prevention and Management of Diabetes and Its Complications", *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*. 30(2), pp.82-88.
8. **Tina H. T. Chiu (2018)**, "Vegetarian diet, change in dietary patterns, and diabetes risk: a prospective study", *Nutrition & diabetes*. 8(1), pp.12-22.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ VÚ Ở NAM GIỚI

Nguyễn Công Huy¹, Lê Hồng Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú ở nam giới. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả loạt ca có theo dõi trên 54 bệnh nhân ung thư vú nam được điều trị tại Bệnh viện K từ năm 2014 đến năm 2020. **Kết quả:** tuổi trung bình 58; 77.8% là thể ồng xâm nhập; thụ thể nội tiết dương tính 94.4%, HER2 dương tính 14.8%; tỷ lệ các giai đoạn 0, I, II, III, IV là: 7.4%; 14.8%; 42.6%; 31.5% và 3.7; Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm 66,7%; sống thêm không bệnh 5 năm 70.4%; các vị trí tái phát hay gặp nhất là xương (42.8%), phổi (35.7%); các yếu tố tiên lượng bao gồm tuổi, giai đoạn bệnh và tình trạng di căn hạch nách.

Từ khóa: ung thư vú nam.

SUMMARY

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF MALE PATIENT WITH BREAST CANCER

Objective: To evaluate clinical and paraclinical characteristics and treatment results of male patients with breast cancer. **Method:** A descriptive study was conducted with 54 male breast cancer patients who were diagnosed from 2014 to 2020 at Vietnam National Cancer hospital. **Results:** Mean age was 58; 77.8% were carcinoma NST; Endocrine receptor was positive in 94.4%, HER2 was positive in 14.8%; the percentages of stages 0, I, II, III, IV were 7.4%; 14.8%; 42.6%; 31.5% and 3.7; 5-year OS and DFS rate were 66.7% and 70.4%; the most common sites of recurrence were bone (42.8%), lung (35.7%); Prognostic factors include age, disease stage, and axillary lymph node metastasis.

Key words: breast cancer in men.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú nam là bệnh ít gặp, ở Việt Nam

hiện tại chưa có thống kê đầy đủ về tỉ lệ mắc mới hàng năm. Tại Mỹ, các thống kê cho thấy ung thư vú nam chiếm khoảng 1% các trường hợp ung thư mới phát hiện hàng năm và chiếm dưới 0,1% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư ở nam giới.¹ Các yếu tố nguy cơ của ung thư vú nam đã được xác định bao gồm tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú nữ hoặc ung thư vú nam, mang gen đột biến BRCA1/BRCA2, hội chứng Klinefelter, tiếp xúc với hóa chất, tia xạ.² Điều trị ung thư vú nam cần có sự phối hợp đa mô thức tương tự như điều trị ung thư vú nữ. Trong đó, phẫu thuật đóng vai trò trung tâm, xạ trị và điều trị toàn thân bổ trợ được chỉ định trong một số trường hợp. Tiên lượng sống thêm của bệnh nhân ung thư vú nam thấp hơn so với ung thư vú nữ theo một số nghiên cứu. Tỷ lệ sống 5 năm của nhóm ung thư vú nam thấp hơn (82.8% và 88.5%), tỷ lệ tử vong cao hơn 43% so với nhóm ung thư vú nữ.³ Ở Việt Nam hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu được công bố về bệnh ung thư vú nam, một phần nguyên nhân do ung thư vú nam là bệnh tương đối hiếm gặp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh có theo dõi dựa trên 54 bệnh nhân ung thư vú nam điều trị tại Bệnh viện K trong thời gian từ năm 2014 đến tháng năm 2020. Cỡ mẫu thuận tiện. Đối tượng tham gia là bệnh nhân nam giới có chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng xét nghiệm mô bệnh học. Tiêu chuẩn loại trừ là các bệnh nhân mắc hai bệnh ung thư, bệnh nhân mất thông tin theo dõi sau điều trị.

Các thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị được hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án. Quá trình theo dõi, đánh giá tái phát, sống thêm được thực hiện qua các lần khám định kỳ hoặc khai thác thông tin qua điện thoại.

Các thông tin được ghi nhận theo mẫu bệnh án thống nhất, được mã hóa và xử lý bằng phần

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Huy

Email: dr.huynghuycong@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2021

Ngày duyệt bài: 6.01.2022