

Đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại biên do hóa trị liệu bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp cao thông u

EVALUATING THE TREATMENT EFFECT ON PERIPHERAL NEUROPATHY COMPLICATIONS CAUSED BY CHEMOTHERAPY BY ELECTROACUPANTURE, ACUPRESSURE COMBINED WITH THONG U EXTRACT

Vũ Nam, Nguyễn Quang Vinh, Nguyễn Thị Ngọc Linh,
Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Hồng Hà
Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại biên do hóa trị liệu bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp Cao Thông u.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, so sánh kết quả trước sau điều trị trên 30 bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại biên do hóa trị liệu được điều trị nội trú tại khoa Kiểm soát và điều trị Ung bướu – Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương từ tháng 5/2023 đến tháng 9/2024. Bệnh nhân được điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp uống Cao Thông u trong 30 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, các bệnh nhân đã cải thiện được các rối loạn cảm giác đau và dị cảm ở các thời điểm D_{20} , D_{30} có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp Cao Thông u có tác dụng cải thiện triệu chứng thần kinh cảm giác do hóa trị liệu.

Từ khóa: Tổn thương thần kinh ngoại biên do hóa trị liệu, cao thông u, điện châm.

SUMMARY

Objective: To evaluate the treatment effect on peripheral neuropathy complications caused by chemotherapy by electroacupuncture, acupressure combined with Thong u extract.

Subjects and methods: Prospective study, comparing results before and after treatment on 30 cancer patients with peripheral neuropathy complications caused by chemotherapy, receiving inpatient treatment at the Department of Oncology Control and Treatment – National Hospital of Traditional Medicine from May 2023 to September 2024. Patients are treated by electroacupuncture, acupressure massage combined Thong u extract for 30 days. Evaluate results before, during and after treatment.

Results: After treatment, patients showed improvements in pain sensation disorders and paresthesia at time points D_{20} and D_{30} with statistically significant results ($p < 0.05$).

Conclusion: Electroacupuncture, acupressure massage combined Thong u extract have the effect of improving neurosensory symptoms caused by chemotherapy.

Keywords: Peripheral neuropathy complications caused by chemotherapy, thong u extract, electroacupuncture.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Vinh
Số điện thoại: 0982465971
Email: vinhandphuong@gmail.com
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v58iĐặc biệt 01.327>

Ngày nhận bài: 30/09/2024
Ngày phản biện: 10/10/2024
Ngày chấp nhận đăng: 06/01/2025



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính hàng năm trên thế giới có khoảng 11 triệu trường hợp mới mắc và khoảng trên 6 triệu người chết do ung thư. Ở các nước đang phát triển ung thư đứng hàng thứ ba sau bệnh nhiễm trùng và tim mạch [1].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị ung thư bao gồm: Phẫu thuật, xạ trị, điều trị hóa chất, nội tiết, sinh học... Điều trị hóa chất (chemotherapy) là phương pháp sử dụng các thuốc gây độc tế bào nhằm tiêu diệt các tế bào ác tính. Hầu hết các phác đồ điều trị hóa chất đều có tác dụng phụ không mong muốn như: Buồn nôn và nôn, rụng tóc, giảm bạch cầu, tiểu cầu hoặc hồng cầu, rối loạn đông máu, tổn thương thần kinh ngoại vi [1].

Bệnh lý thần kinh ngoại vi do hóa trị liệu (Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy - CIPN) là tác dụng không mong muốn xảy ra ở khoảng 40% bệnh nhân được hóa trị [2], với tỷ lệ mới mắc tăng lên ở bệnh nhân được điều trị kết hợp nhiều hóa chất khác nhau, có tổn thương dây thần kinh ngoại vi xa và đối xứng. CIPN ảnh hưởng đến khoảng 68% bệnh nhân ung thư khi dùng thuốc hóa trị gây độc thần kinh. Các triệu chứng bao gồm: Đau, tê hoặc ngứa ran ở tay hoặc chân. Khi tổn thương thần kinh tăng lên, có thể yếu các cơ bàn chân hoặc bàn tay, tổn thương thần kinh kéo dài có thể dẫn đến liệt và hạn chế vận động. Những biểu hiện này có thể xuất hiện ngay sau đợt hóa trị đầu tiên hoặc sau khi kết thúc hóa trị liệu gây ra những ảnh hưởng về sức khỏe, tâm sinh lý của bệnh nhân ung thư và tác động trực tiếp lên quá trình tiếp nhận những phương pháp điều trị bệnh sau này. Hiện nay, tại một số nước có nền y học cổ truyền (YHCT) phát triển mạnh như Trung Quốc, Hàn Quốc, Việt Nam... đã áp dụng các phương pháp y học hiện đại (YHHĐ) kết hợp với YHCT để làm giảm thiểu các tác dụng phụ của phương pháp hóa trị liệu gây ra.

Khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu, Bệnh

viện YHCT Trung ương đã áp dụng các phương pháp YHCT trong điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên do tác dụng phụ của hóa chất, góp phần cải thiện các triệu chứng rối loạn cảm giác, hạn chế vận động...và nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư. Các phương pháp này bước đầu đã mang lại hiệu quả và mở ra hướng mới trong điều trị CIPN. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị biến chứng thần kinh ngoại vi do hóa trị liệu bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp Cao Thông u.

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Điện châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày, phương pháp châm bổ, công thức huyệt theo quyết định số 792/QĐ-BYT năm 2013 [3].

+ Nhóm huyệt chi trên: Bát tà, Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan.

+ Nhóm huyệt chi dưới: Âm lăng tuyền, Túc tam lý, Thái xung, Tam âm giao, Thái khê, Bát phong.

- Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 01 lần/ngày quyết định số 792/QĐ-BYT năm 2013 [3].

+ Xoa bóp chi trên: Sử dụng các động tác xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay. Sau đó bấm tả các huyệt: Kiên ngung, Thủ tam lý, Kiên trình, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tĩnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Bát tà, Giáp tích C4-C7, Khúc trì. Day bổ huyệt Tam âm giao.

+ Xoa bóp chi dưới: Các động tác xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân. Sau đó bấm tả các huyệt: Giáp tích L2-S1, Bát liêu, Phong long, Bát phong, Trật biên, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Âm lăng tuyền, Hoàn khiêu, Giải khê, Ủy trung, Ân môn, Thái xung, Giải khê, Thừa phù, Khâu khu, Địa ngũ hội. Day bổ các huyệt: Huyết hải, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý.



- Cao Thông u: Gồm các vị Kim ngân hoa, Thổ phục linh, Đảng sâm, Tỳ giải, Thăng ma, Quế chi, Bình lang, Đào nhân, Hồng hoa, Nga truật, Cam thảo, Đương quy, ...

Dạng bào chế: Cao lỏng. Sản xuất tại khoa Dược – Bệnh viện YHCT Trung ương, đạt TCCS.

Cách dùng: Uống 50ml/ngày, chia 2 lần sáng – chiều, sau ăn 20 – 30'.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu - Bệnh viện YHCT Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Theo YHHĐ:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư, có tiền sử điều trị hóa chất tại các bệnh viện ung bướu.

+ Bệnh nhân có triệu chứng tổn thương thần kinh ngoại biên sau điều trị hóa chất độ 1 và độ 2 theo các thang điểm WHO, thang ECOG đánh giá mức độ nặng của CIPN.

+ Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Theo YHCT:

Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ và thuộc chứng Ma mọc thể Thấp nhiệt uất trệ hoặc thể Khí trệ huyết ứ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có rối loạn tâm thần, có các bệnh nhiễm trùng cấp tính, bệnh truyền nhiễm...

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý tổn thương thần kinh ngoại biên trước khi điều trị hóa chất.

- Bệnh nhân ung thư đang tiến triển, di căn hoặc giai đoạn cuối đang phải điều trị tích cực.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ 5/2023 - 9/2024 tại khoa Kiểm soát và Điều trị ung bướu - Bệnh viện YHCT Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: 30 bệnh nhân

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc CIPN, xác định vị trí thần kinh tổn thương là chi trên hay chi dưới, hoặc cả chi trên và chi dưới.

- Uống thuốc Cao Thông u 25 ml/lần x 02 lần/ngày sáng, chiều.

- Điện châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày, pháp châm bổ.

- Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần x 01 lần/ngày.

- Liệu trình: 30 ngày ~ 4 tuần điều trị. (Không bao gồm thứ 7 và chủ nhật).

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá:

Chỉ tiêu theo dõi:

- Bệnh nhân được theo dõi sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá tại các thời điểm trước điều trị (D_0), trong quá trình điều trị (D_{10} , D_{20}) và kết thúc điều trị (D_{30}).

Phương pháp đánh giá kết quả:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, nhóm hóa chất đã sử dụng.

- Chỉ tiêu đánh giá tác dụng điều trị:



Các thang điểm đánh giá mức độ tổn thương thần kinh ngoại vi do hóa trị liệu

Thang điểm	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
WHO	Không có	Dị cảm và/hoặc giảm phản xạ gân xương	Dị cảm nặng và/hoặc yếu nhẹ	Dị cảm không thể chịu đựng được và/hoặc mất khả năng vận động rõ rệt	Bại liệt
ECOG	Không có	Giảm phản xạ gân xương, dị cảm nhẹ, táo bón nhẹ	Không có phản xạ gân xương, dị cảm nặng, táo bón nặng, yếu nhẹ	Vô hiệu hóa mất cảm giác, đau thần kinh ngoại vi nghiêm trọng, táo bón, suy nhược nghiêm trọng, rối loạn chức năng bàng quang	Rối loạn hô hấp thứ phát do suy nhược, tắc nghẽn cần phẫu thuật, liệt khiến bệnh nhân phải nằm trên giường/xe lăn

Tiêu chí danh pháp chung về biến cố bất lợi liên quan đến thuốc của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (National Cancer Institute – Common Terminology Criteria for Adverse Events (CT – CAE).

Các biến cố về thần kinh do hóa trị liệu (CT-CAE)

Tiêu chí	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Độ 5
Dị cảm	Triệu chứng nhẹ	Triệu chứng vừa phải, có giới hạn các hoạt động sinh hoạt hằng ngày	Các triệu chứng nghiêm trọng, không tự chăm sóc được bản thân		
Tổn thương thần kinh vận động	Không có triệu chứng	Triệu chứng vừa phải, có giới hạn các hoạt động sinh hoạt hằng ngày	Các triệu chứng nghiêm trọng, không tự chăm sóc được bản thân	Đe dọa tính mạng, có chỉ định can thiệp cấp cứu	Tử vong
Tổn thương thần kinh cảm giác	Không có triệu chứng	Triệu chứng vừa phải, có giới hạn các hoạt động sinh hoạt hằng ngày	Các triệu chứng nghiêm trọng, không tự chăm sóc được bản thân	Đe dọa tính mạng, có chỉ định can thiệp cấp cứu	
Cảm giác đau	Đau nhẹ	Mức độ trung bình, ảnh hưởng đến 1 phần các hoạt động thường ngày	Đau dữ dội, hạn chế chăm sóc bản thân		

- Chỉ tiêu đánh giá cận lâm sàng: Ghi điện cơ đồ trước và sau điều trị tại D₀ và D₃₀.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán được sử dụng bao gồm: Tính tỷ lệ %, trung bình ($\bar{X}$) và độ lệch chuẩn (SD), T-Student test để so sánh sự khác nhau giữa hai trung bình, kiểm định χ^2 để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức cơ sở của Bệnh viện YHCT Trung ương.

Người bệnh được giải thích đầy đủ về phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh có quyền rút lui bất cứ lúc nào và không phải chi trả gì khi tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin về người bệnh và nghiên cứu đều được bảo mật. Phương pháp nghiên cứu với mục đích chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi

	$\bar{X} \pm SD$
Độ tuổi TB	64,1 ± 11,2
Tuổi trẻ nhất	32
Tuổi lớn nhất	85

Độ tuổi trung bình là 64,1 ± 11,2 tuổi, tuổi trẻ nhất là 32, tuổi lớn nhất là 85

Bảng 2. Nhóm hóa chất bệnh nhân đã điều trị (n=30)

Nhóm hóa chất	n	Tỷ lệ %
Taxan	2	6,7
Platinum	4	13,3
Kết hợp 2 nhóm hóa chất	24	80

Đa số các bệnh nhân được điều trị kết hợp 2 nhóm hóa chất, chiếm 80%.



Kết quả điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu

Bảng 3. Thang điểm phân loại mức độ nặng của CIPN theo WHO

Thời điểm	D ₀ (n=30)			D ₁₀ (n=30)			D ₂₀ (n=30)			D ₃₀ (n=30)		
Độ	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
n	0	5	25	0	5	25	0	12	18	1	19	10
Tỷ lệ %	0	16,7	83,3	0	16,7	83,3	0	40	60	3,3	63,3	33,3
p	p _{D10 - D0} > 0,05; p _{D20 - D10} < 0,05; p _{D30 - D20} < 0,05; p _{D30 - D0} < 0,05											

Ở thời điểm D₀, đa số các bệnh nhân CIPN ở mức độ 2 với 83,3%. Không có sự cải thiện về cảm giác ở thời điểm D₁₀. Mức độ cải thiện CIPN về cảm giác (dị cảm) ở thời điểm D₂₀, D₃₀ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Thang điểm phân loại mức độ nặng của CIPN theo ECOG

Thời điểm	D ₀ (n=30)			D ₁₀ (n=30)			D ₂₀ (n=30)			D ₃₀ (n=30)		
Độ	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
n	21	9	0	21	9	0	22	8	0	23	7	0
Tỷ lệ %	70	30	0	70	30	0	73,3	26,7	0	76,7	23,3	0
p	p _{D10 - D0} > 0,05; p _{D20 - D10} > 0,05; p _{D30 - D20} > 0,05; p _{D30 - D0} > 0,05											

Sự thay đổi về phản xạ gân xương theo thang điểm ECOG giữa các thời điểm D₀, D₁₀, D₂₀ và D₃₀ không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 5. Mức độ cải thiện bệnh lý thần kinh ngoại biên theo CT-CAE

Triệu chứng		Dị cảm		Tổn thương TKCG		Tổn thương TKVĐ		Cảm giác đau	
		Không triệu chứng	Độ 1	Độ 1	Độ 2	Độ 1	Độ 2	Độ 1	Độ 2
Thời điểm	n	0	30	22	8	28	2	21	9
	Tỷ lệ (%)	0	100	73,3	26,7	93,3	6,7	70	30
D ₁₀ (n=30)	n	2	28	22	8	28	2	21	9
	Tỷ lệ (%)	6,7	93,3	73,3	23,3	93,3	6,7	70	30
	p _{D10 - D0}	> 0,05							
D ₂₀ (n=30)	n	10	20	23	7	28	2	23	7
	Tỷ lệ (%)	33,3	66,7	76,7	23,3	93,3	6,7	76,7	23,3
	p _{D20 - D10}	< 0,05							
D ₃₀ (n=30)	n	24	6	25	5	29	1	26	4
	Tỷ lệ (%)	80	20	83,3	16,7	96,7	3,3	86,7	13,3
	p _{D30 - D0}	< 0,05							



Về dị cảm, tổn thương thần kinh cảm giác và cảm giác đau: Không có sự thay đổi ở thời điểm D_{10} , sự khác biệt ở thời điểm D_{20} , D_{30} có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về tổn thương thần kinh vận động: Không có sự thay đổi ở thời điểm D_{20} , D_{10} . Sự khác biệt ở thời điểm D_{30} không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Tác dụng cải thiện trên điện cơ

	D_0 (n=30)			D_{30} (n=30)		
	Giảm dẫn truyền	Bình thường	Tăng dẫn truyền	Giảm dẫn truyền	Bình thường	Tăng dẫn truyền
n	25	5	0	25	5	0
Tỷ lệ (%)	83,3	16,7	0	83,3	16,7	0
p	$p_{D_{30} - D_0} > 0,05$					

Không có sự thay đổi về điện cơ ở thời điểm D_{30} với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi:

Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $64,1 \pm 11,2$ tuổi; trẻ nhất là 32 tuổi, lớn nhất là 85 tuổi. Điều này cho thấy, đa phần các bệnh nhân mắc ung thư đều ở độ tuổi trên 60 khi mà các cơ quan trong cơ thể đã bị lão hóa, tương ứng theo YHCT là ở độ tuổi thiên quý kiệt, công năng các tạng phủ suy giảm, dễ mắc bệnh tật.

Đặc điểm về nhóm hóa chất bệnh nhân sử dụng:

Các nhóm hóa chất hay gây tổn thương tế bào thần kinh là nhóm Taxan và nhóm Platinum, do đó các bệnh nhân khi điều trị hóa chất kết hợp 2 nhóm hóa chất này sẽ thường có triệu chứng của CIPN. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 80% bệnh nhân khi điều trị hóa chất được điều trị kết hợp 2 nhóm hóa chất này.

Hóa chất làm tổn thương cấu trúc hệ thần kinh, gây bệnh lý thần kinh ngoại biên liên quan đến sự gián đoạn của các sợi trục, sự oxy hóa và tổn thương ty thể, thay đổi hoạt động của các kênh ion, tổn thương mất vỏ myelin, tổn thương DNA, ảnh hưởng đến hệ miễn dịch

và viêm các dây thần kinh, các tế bào viêm giải phóng các chất trung gian hóa học gây viêm tạo ra cơn đau có nguồn gốc thần kinh [4],[5].

Các dẫn chất của Taxan (như Paclitaxel, Docetaxel) có cơ chế gây bệnh lý thần kinh ngoại vi được cho là có liên quan đến sự gián đoạn các vi ống, ảnh hưởng đến hoạt động vận chuyển trên sợi trục.

Các hợp chất Platin (như Cisplatin, Carboplatin, Oxaliplatin) lại có cơ chế gây bệnh lý thần kinh ngoại vi có thể liên quan đến tình trạng kích thích quá mức sợi trục, thay đổi kênh Na^+ phụ thuộc điện thế, gây mở kênh liên tục và/hoặc gây stress oxy hóa.

Do vậy, các bệnh nhân ung thư sau điều trị hóa chất kết hợp hai nhóm taxan và platin thường có tổn thương cả về vận động và cảm giác.

Kết quả điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị

Các chỉ tiêu đánh giá theo thang điểm của WHO và ECOG:

Hóa chất gây ra bệnh lý thần kinh ngoại biên là do làm tổn thương cấu trúc hệ thần kinh, nhẹ thì gây gián đoạn sợi trục, tổn thương vỏ bao myelin, viêm dây thần kinh gây ra các triệu chứng tê bì, dị cảm, đau tức... trường hợp nặng gây đứt sợi trục, mất vỏ bao myelin, tổn thương



ADN... sẽ khiến cho bệnh nhân mất hoàn toàn cảm giác, liệt. Những trường hợp tổn thương nặng rất khó hồi phục. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không chọn các bệnh nhân nặng có triệu chứng liệt hay mất hoàn toàn cảm giác. Do vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân CIPN ở mức độ 2 chiếm tỉ lệ 83,3% ở thời điểm D₀. Mức độ cải thiện CIPN về cảm giác (dị cảm) ở thời điểm D₁₀ không có sự khác biệt, tuy nhiên tại D₂₀, D₃₀ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự thay đổi về phản xạ gân xương của BN giữa các thời điểm D₀, D₁₀, D₂₀ và D₃₀ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Phương pháp điện châm và xoa bóp bấm huyệt với tác dụng điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc, thư cân giãn cơ, lưu thông khí huyết và giúp tăng tuần hoàn tại chỗ làm giảm đau, khi kết hợp Cao Thông u có tác dụng hoạt huyết hóa ứ thông lạc, có tác dụng cải thiện tổn thương, làm giảm các triệu chứng về mặt thần kinh cảm giác. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị trên không tác động làm hồi phục được sợi trục của dây thần kinh nên không cải thiện được nhiều chức năng vận động của người bệnh và trên diện cơ không có sự thay đổi về dẫn truyền vận động.

Mức độ cải thiện bệnh lý thần kinh ngoại biên theo CT-CAE:

Về dị cảm, tổn thương thần kinh cảm giác và cảm giác đau thì có sự khác biệt ở thời điểm D₁₀, D₂₀, D₃₀ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, về tổn thương thần kinh vận động thì sự khác biệt ở thời điểm D₃₀ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu cho thấy châm cứu, xoa bóp bấm huyệt kết hợp uống Cao Thông u có tác dụng tốt trên các bệnh nhân CIPN mức độ nhẹ giúp cải thiện các triệu chứng về cảm giác như dị cảm, đau... và ít có tác dụng cải thiện mức độ tổn thương về thần kinh vận động như đã phân tích ở trên.

Tác dụng cải thiện trên diện cơ:

Qua nghiên cứu cho thấy không có sự thay đổi về diện cơ trên bệnh nhân trước và sau điều

trị. Điều này chứng tỏ các phương pháp điều trị châm cứu, xoa bóp bấm huyệt kết hợp uống Cao Thông u có tác dụng cải thiện về các triệu chứng về cảm giác như dị cảm, đau, tê bì... nhưng chưa cải thiện được tốc độ dẫn truyền thần kinh.

KẾT LUẬN

Các phương pháp điều trị kết hợp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và Cao Thông u có tác dụng cải thiện các triệu chứng về rối loạn cảm giác như tê bì, đau tức, nóng rát... trên bệnh nhân mắc biến chứng thần kinh ngoại biên - CIPN độ 1 và 2 (theo WHO).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Bá Đức.** Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học, 2009.
2. **Đoàn Thị Phương Thảo, Vũ Đặng Hoàng.** Quản lý bệnh lý thần kinh ngoại vi do hóa trị liệu. Nguồn: *US Pharm* <http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/170>, 2015.
3. **BỘ Y TẾ.** Quyết định 792/QĐ ngày 12/3/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. Nguồn: <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-792-qd-byt-quy-trinh-ky-thuat-kham-chua-benh-chuyen-nganh-cham-cuu-198277-d1.html>, 2013.
4. **Beijers AJ, Mols F, Vreugdenhil G.** A systematic review on chronic oxaliplatin-induced peripheral neuropathy and the relation with oxaliplatin administration. *Support Care Cancer*, 2014, 22(7), pp.1999-2007. doi: 10.1007/s00520-014-2242-z.
5. **Hershman DL, Lacchetti C, Dworkin RH, et al.** Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 2014, 32(18), pp.1941-1967. doi.org/10.1200/JCO.2013.54.0914.