

Thực trạng sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2019

The use of traditional medicine in the palliative care of cancer patients treated at the National Hospital of Traditional Medicine 2019

Vũ Thị Bảo Ngân*, Lê Thị Minh Phương*
Trần Nam Sơn**

*Trường Đại học Y Hà Nội,
**Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích thực trạng sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư với các giai đoạn từ I đến IV, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $59,8 \pm 11,2$ tuổi, 85,7% nữ, 14,3% nam. Trong số đó, tỷ lệ sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ như sau: 100% sử dụng thuốc y học cổ truyền (thuốc sắc, chế phẩm); 71,4% sử dụng xoa bóp/bấm huyệt; 60% sử dụng châm cứu; 15,7% sử dụng luyện tập thư giãn. Chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng đã được sử dụng cho 100% bệnh nhân, chăm sóc và cải thiện dinh dưỡng là 87,1%, chăm sóc tâm lý, tinh thần là 42,9%, các chăm sóc khác 8,6%. **Kết luận:** Các phương pháp y học cổ truyền bao gồm dùng thuốc, xoa bóp và châm cứu chủ yếu được sử dụng trong chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng, chăm sóc dinh dưỡng và chăm sóc tinh thần ở bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ, ung thư, y học cổ truyền.

Summary

Objectives: To describe the use of traditional medicine methods in palliative care in inpatient cancer treatment at the National Hospital of Traditional Medicine 2019. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 70 patients diagnosed with cancer with stages I to IV, inpatient treatment at the National Hospital of Traditional Medicine, 2019. **Result:** The mean age of study patients was 59.8 ± 11.2 years old, 85.7% female, and 14.3% male. Among them, the rate of using traditional medicine methods in palliative care was as follows: 100% used herbal medicine (decoction, preparations); 71.4% used massage/reflexology; 60% used acupuncture; 15.7% used relaxation training. 100% of patients used traditional medicine in symptomatic palliative care. That percentage in nutritional care and improvement was 87.1%, psychological and spiritual care was 42.9%, and other care was 8.6%. **Conclusion:** Herbal medicine, massage/reflexology, and acupuncture used in symptomatic palliative care, nutritional care, and psychological and spiritual care in cancer patients.

Keywords: Palliative care, cancer, traditional medicine.

Ngày nhận bài: 27/3/2023, ngày chấp nhận đăng: 07/4/2023

Người phản hồi: Vũ Thị Bảo Ngân, Email: vubaongan90@gmail.com - Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Ung thư là căn bệnh có tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng, đặt ra nhiều thách thức đối với ngành Y tế, đặc biệt trong công tác chăm sóc giảm nhẹ [8]. Bệnh nhân ung thư phải đối mặt với rất nhiều các triệu chứng liên quan đến bệnh cũng như tác dụng phụ của điều trị như mệt mỏi, đau, buồn nôn, nôn, mất ngủ, suy nhược mạn tính... ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng như hiệu quả điều trị. Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho bệnh nhân ung thư tập trung vào điều trị các triệu chứng thực thể và tâm lý cũng như hỗ trợ tâm lý ở những bệnh nhân bị đe dọa tính mạng và chăm sóc dinh dưỡng. [2], [3]. Các phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền (YHCT) từ lâu đã được ứng dụng trong hỗ trợ điều trị, cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân ung thư [1]. Để có cơ sở triển khai áp dụng các phương pháp YHCT trong chăm sóc cho bệnh nhân ung thư, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Phân tích thực trạng sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2019.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 70 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 7-10/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân có tất cả các tiêu chí sau: từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là ung thư bằng xét nghiệm mô bệnh học), tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có ít nhất một trong các tình trạng sau: không nghe và nói được, hôn mê, lú lẫn, không đủ tỉnh táo, tình trạng nguy cấp.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2} \times D$$

Trong đó, n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; Z= 1,96 (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha=0,05$); p = 0,89 là tỷ lệ bệnh nhân ung thư có nhu cầu cần chăm sóc giảm nhẹ theo nghiên cứu của Kamal A.K. và cộng sự (2011) [7]; Δ : Sai số tuyệt đối có thể được chấp nhận, chọn $\Delta = 0,1$; D: Hệ số thiết kế, chọn D = 1,5.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 57 bệnh nhân. Cộng thêm 20% cỡ mẫu tối thiểu, thu được cỡ mẫu dự kiến là 70 bệnh nhân.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu được thiết kế dành cho đối tượng nghiên cứu bao gồm 2 phần cơ bản. Phần 1: Thông tin hành chính và đặc điểm chung về bệnh lý ung thư của bệnh nhân. Phần 2: Thực trạng sử dụng chăm sóc giảm nhẹ bằng y học cổ truyền của bệnh nhân.

Các chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu:

Tỷ lệ bệnh nhân phân bố theo độ tuổi: Dưới 40 tuổi, 40–59 tuổi, ≥ 60 tuổi; theo giới tính: Tỷ lệ % nam, nữ; theo nghề nghiệp; loại ung thư, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh; theo thang điểm chăm sóc giảm nhẹ PPS (Palliative Performance Scale).

(PPS cao nhất là 100%: Bệnh nhân hoạt động và làm việc hoàn toàn bình thường, 80-90%: Hoạt động bình thường, có triệu chứng lâm sàng, 60-70%: Triệu chứng ảnh hưởng đáng kể gây giảm hoạt động hàng ngày. 40-50%: Bệnh tiến triển, chủ yếu nằm tại giường, 10-20%: Bệnh tiến triển, nằm hoàn toàn tại giường, 0%: Tử vong) [4].

Đặc điểm sử dụng phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ:

Tỷ lệ các phương pháp YHCT đã được sử dụng: dùng thuốc (thuốc thang, chế phẩm) hay không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, khí công dưỡng sinh...) trong quá trình CSGN; các triệu chứng đã được CSGN bằng YHCT.

CSGN bằng YHCT đã được sử dụng theo mục đích: Hỗ trợ điều trị triệu chứng, cải thiện dinh dưỡng, chăm sóc tâm lý, tinh thần;

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, quản lý trên phần mềm REDcap và xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm Stata 12.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho phép triển khai tại bệnh viện. Bệnh

nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, các thông tin thu thập được đảm bảo bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả**3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu****Bảng 1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu**

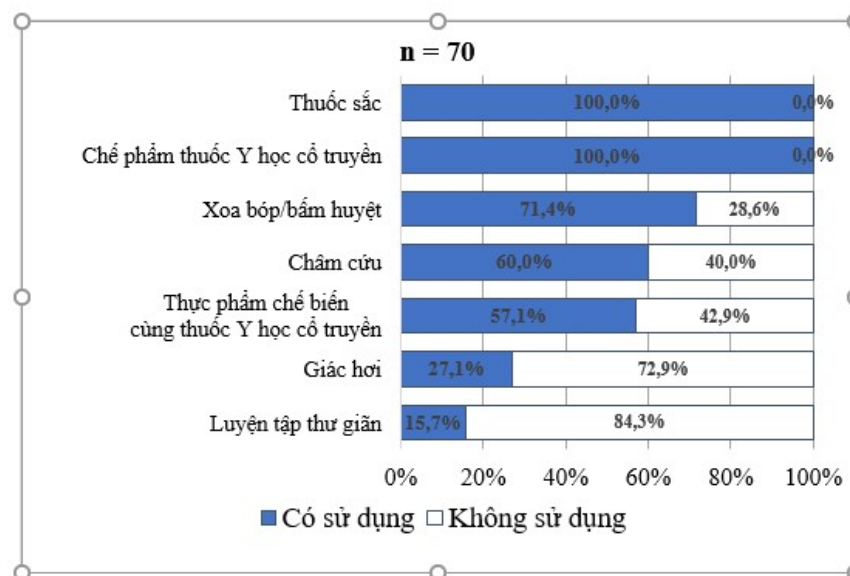
Chỉ số		Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	< 40	03	4,3
	40-59	31	44,3
	≥ 60	36	51,4
	Trung bình	59,8 ± 11,2	
Giới	Nam	10	14,3
	Nữ	60	85,7
Nghề nghiệp	Làm nông nghiệp	29	41,4
	Hưu trí	22	31,4
	Lao động tự do	10	14,3
	Văn phòng	09	12,9
Chẩn đoán	Ung thư hệ sinh dục	45	64,3
	Ung thư hệ hô hấp	10	14,3
	Ung thư hệ tiêu hóa	08	11,4
	Ung thư hệ tiết niệu	03	4,3
	Ung thư khác	04	5,7
Giai đoạn	I	22	31,4
	II	30	42,9
	III	11	15,7
	IV	07	10
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	11	15,7
	1 đến 5 năm	39	55,7
	Trên 5 năm	20	28,6
Thang điểm chức năng giảm nhẹ PPS (%)	Từ 60 trở lên	59	84,3
	40 đến < 60	10	14,3
	Dưới 40	01	1,4
	PPS trung bình	61,9 ± 9,5	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 59,8 ± 11,2; 14,3% là nam; 85,7% là nữ. Đa số làm nông nghiệp (41,4%). Ung thư tại hệ sinh dục chiếm tỷ lệ cao nhất (64,3%). Đa số bệnh nhân ở giai đoạn II (42,9%) và có thời gian phát hiện bệnh từ 1 đến 5 năm (55,7%). Thang điểm PPS từ 60% trở lên chiếm 84,3%, PPS trung bình là 61,9 ± 9,5%.

3.2. Đặc điểm sử dụng phương pháp Y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ

3.2.1. Các phương pháp y học cổ truyền sử dụng trong chăm sóc giảm nhẹ

Tỷ lệ sử dụng các phương pháp y học cổ truyền



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Nhận xét: 100% bệnh nhân đã được sử dụng thuốc sắc và chế phẩm YHCT; xoa bóp/bấm huyết là 71,4%; châm cứu là 60%; thực phẩm chế biến cùng các thuốc YHCT là 57,1%; giác hơi là 27,1%; luyện tập thư giãn là 15,7%.

Các triệu chứng được chăm sóc giảm nhẹ bằng YHCT

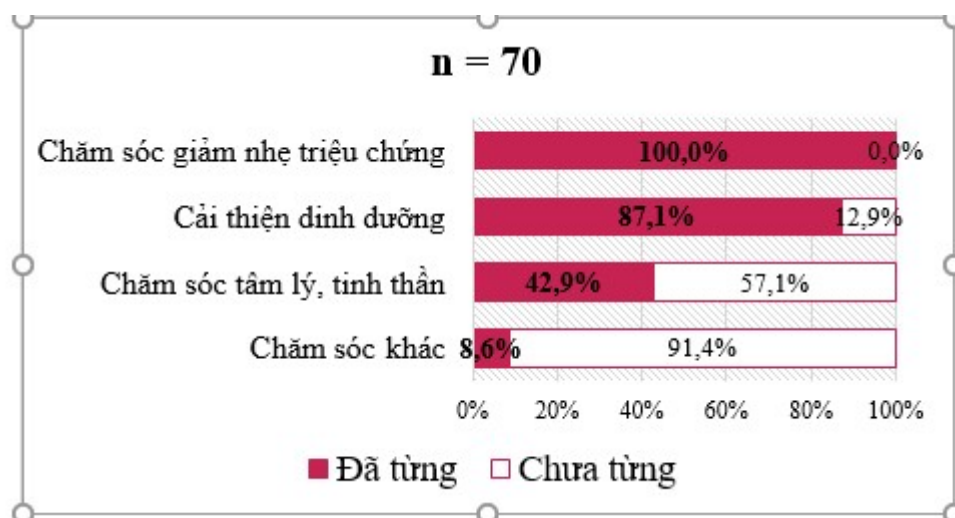
Bảng 2. Các triệu chứng được chăm sóc giảm nhẹ bằng YHCT

Triệu chứng	Số lượng (n = 70)	Tỷ lệ %
Đau	54	77,1
Mệt mỏi/sút cân	44	62,9
Rối loạn giấc ngủ	43	61,4
Đại/tiểu tiện ra máu	40	57,1
Táo bón	30	42,9
Khó thở	11	15,7
Ho	9	12,9
Buồn nôn/nôn	9	12,9
Sốt	2	2,9
Khác	8	11,4

Nhận xét: Trong 70 bệnh nhân, 77,1% đã từng sử dụng YHCT để CSGN triệu chứng đau; mệt mỏi/sút cân là 62,9%; rối loạn giấc ngủ là 61,4%; đại/tiểu tiện ra máu là 57,1%; táo bón là 42,9%; khó thở là 15,7%; ho, buồn nôn/nôn là 12,9%, sốt là 2,9%; các triệu chứng khác là 11,4%.

3.2.2. Sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền theo mục đích của chăm sóc giảm nhẹ

Sử dụng Y học cổ truyền nói chung theo mục đích



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng Y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ

Nhận xét: 100% bệnh nhân có sử dụng các phương pháp YHCT trong hỗ trợ triệu chứng. Có 87,1% có sử dụng các phương pháp YHCT trong chăm sóc dinh dưỡng. Chỉ có 42,9% bệnh nhân từng được chăm sóc tinh thần. Trong đó chủ yếu là sử dụng xoa bóp/bấm huyệt, châm cứu và luyện tập thư giãn.

Sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền theo mục đích của chăm sóc giảm nhẹ

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền trong chăm sóc giảm nhẹ

Mục đích Phương pháp	Hỗ trợ điều trị triệu chứng		Chăm sóc dinh dưỡng		Chăm sóc tâm lý, tinh thần	
	n = 70	%	n = 70	%	n = 70	%
Thuốc sắc	70	100	48	68,6	07	10
Chế phẩm thuốc y học cổ truyền	68	97,1	22	31,4	0	0
Thực phẩm chế biến cùng thuốc y học cổ truyền	0	0	40	57,1	0	0
Xoa bóp/bấm huyệt	47	67,1	0	0	23	32,9
Châm cứu	42	60	0	0	10	14,3
Giác hơi	19	27,1	0	0	0	0
Luyện tập thư giãn (khí công, dưỡng sinh, yoga)	11	15,7	0	0	11	15,7
Không sử dụng phương pháp y học cổ truyền nào	0	0	9	12,9	40	57,1

Nhận xét: Thuốc sắc là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất hỗ trợ điều trị triệu chứng (100%), chăm sóc dinh dưỡng (68,6%) và chăm sóc tâm lý, tinh thần (10%).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 70 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Tuổi trung bình là $59,8 \pm 11,2$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Marvin Delgado Guay và cộng sự (2009) có tuổi trung bình là 59 [6]. Tỷ lệ nam chiếm 14,3%, nữ chiếm 85,7%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Oanh (2017) với tỷ lệ nam/nữ = 0,72 (n = 100) [4].

4.2. Đặc điểm bệnh lý

Đa số bệnh nhân ở giai đoạn II (42,9%) và có thời gian phát hiện bệnh từ 1 đến 5 năm (55,7%). Phần lớn bệnh nhân mắc ung thư hệ sinh dục (64,3%), ung thư hệ hô hấp (14,3%) và ung thư hệ tiêu hóa (11,4%). Thang điểm chăm sóc giảm nhẹ PPS trung bình là $61,9 \pm 9,5$. PPS từ 60 trở lên chiếm 84,3%, PPS dưới 60 là 15,7% (từ 40 đến dưới 60 là 14,3% và dưới 40 là 1,4%). Kết quả này có sự khác biệt với kết quả trong nghiên cứu nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư sống tại cộng đồng của Kamal AK và cộng sự năm 2011, tỷ lệ bệnh nhân có điểm PPS <60 là 89% [7]. Tuy nhiên điều này khẳng định phạm vi của các phương pháp YHCT trong CSGN trên bệnh nhân đang được mở rộng, có thể CSGN với bất cứ giai nào của ung thư.

4.3. Đặc điểm sử dụng phương pháp YHCT trong chăm sóc giảm nhẹ

Tỷ lệ các phương pháp YHCT đã được sử dụng trong CSGN góp phần tạo ra cho bệnh nhân xu hướng lựa chọn phương pháp đối với những lần điều trị tiếp theo. Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân được sử dụng thuốc YHCT (100%), xoa bóp/bấm huyệt (71,4%) và châm cứu (60%). Trong khi đó, các phương pháp khác như thực phẩm chế biến cùng các thuốc YHCT (57,1%); giác hơi (27,1%), luyện tập thư giãn (15,7%) chiếm tỷ lệ thấp hơn hẳn. Kết quả này một phần do thuốc sắc là dạng thuốc phổ thông, dễ gia giảm linh hoạt theo từng bệnh nhân, tác dụng có hiệu quả, toàn diện bên cạnh đó chế phẩm thuốc YHCT dạng thuốc được bào chế thành cao đơn hoàn tán, cao lỏng, cao dán, thuốc bột,... sử dụng thuận lợi, dễ

bảo quản. Vì vậy phương pháp này được nhiều bệnh nhân lựa chọn trong CSGN.

CSGN cho bệnh nhân ung thư tập trung vào hỗ trợ điều trị các triệu chứng thực thể và tâm lý cũng như hỗ trợ tâm lý ở những bệnh nhân bị đe dọa tính mạng và chăm sóc dinh dưỡng [2], [3]. Trong các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư, triệu chứng đau là triệu chứng mà bệnh nhân được sử dụng YHCT để CSGN với tỷ lệ cao nhất (77,1%). Điều này hoàn toàn hợp lý vì đau là một triệu chứng phổ biến trong bệnh lý ung thư nên tỷ lệ bệnh nhân được chăm sóc đau cũng cao hơn các triệu chứng khác. Đối với các triệu chứng như mệt mỏi/sút cân (62,9%), rối loạn giấc ngủ (61,4%), đại/tiểu tiện ra máu (57,1%), táo bón (42,9%), khó thở (15,7%), ho (12,9%), buồn nôn/nôn (12,9%)... là những triệu chứng thường gặp phải ở bệnh nhân ung thư và phù hợp với độ trung bình trong nghiên cứu ($59,8 \pm 11,2$) là độ tuổi thường phối hợp các bệnh mạn tính khác. Ngoài ra đây cũng là những triệu chứng CSGN bằng YHCT có hiệu quả.

Khi so sánh tỷ lệ sử dụng YHCT trong từng mục đích chăm sóc giảm nhẹ, nhận thấy 100% bệnh nhân đã được sử dụng phương pháp YHCT để điều trị triệu chứng (thuốc sắc 100%, chế phẩm YHCT 97,1%); 87,1% sử dụng trong chăm sóc dinh dưỡng và chỉ 42,9% sử dụng trong chăm sóc tinh thần. Trong các nội dung chăm sóc giảm nhẹ thì các phương pháp được sử dụng chủ yếu là thuốc sắc/chế phẩm YHCT, xoa bóp bấm huyệt và châm cứu. Kết quả này một phần do các CSGN hiện nay chủ yếu tập trung vào chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng và dinh dưỡng. Trong khi đó, chăm sóc sức khỏe tinh thần chưa thực sự được quan tâm, mặc dù YHCT có nhiều phương pháp có thể mạnh trong chăm sóc sức khỏe tinh thần.

Với hỗ trợ điều trị triệu chứng, tỷ lệ sử dụng thuốc sắc chiếm 100%, một phần do đây là dạng thuốc phổ thông, dễ gia giảm linh hoạt theo từng bệnh nhân, tác dụng có hiệu quả, toàn diện nhất trong các dạng thuốc YHCT. Tỷ lệ sử dụng chế phẩm YHCT chiếm 97,1%, đây là dạng thuốc được bào chế thành cao đơn hoàn tán, cao lỏng, cao dán, thuốc bột,... sử dụng thuận lợi, dễ bảo quản. Với chăm sóc dinh dưỡng, tỷ lệ sử dụng thuốc sắc chiếm 68,6%,

những vị thuốc có tác dụng cải thiện dinh dưỡng có thể được gia giảm trong các phương thuốc để hỗ trợ điều trị triệu chứng. Với chăm sóc tinh thần, tỷ lệ sử dụng xoa bóp bấm huyệt là cao nhất (32,9%) đây là phương pháp đem lại sự thư giãn, giải tỏa căng thẳng thêm nữa lại an toàn, không gây đau, không phụ thuộc vào thuốc nên đang là xu hướng để chăm sóc tinh thần.

5. Kết luận

Nghiên cứu trên 70 bệnh nhân ung thư với tuổi trung bình $59,8 \pm 11,2$ tuổi, 85,7% nữ, 14,3% nam; với 100% bệnh nhân được CSGN bằng YHCT, cho thấy:

Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng thuốc YHCT (thuốc sắc, chế phẩm) là 100%; xoa bóp/bấm huyệt là 71,4%; châm cứu 60%; thực phẩm chế biến cùng các thuốc YHCT là 57,1%; giác hơi là 27,1%; luyện tập thư giãn là 15,7%.

CSGN triệu chứng bằng YHCT đã được sử dụng cho 100% bệnh nhân, chăm sóc và cải thiện dinh dưỡng là 87,1%, chăm sóc tâm lý, tinh thần là 42,9%, các chăm sóc khác là 8,6%.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Văn Kỳ (2003) *Đông Y trị ung thư*. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau.
2. Bệnh viện Bạch Mai (2016) *Điều trị đau và chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng cho bệnh nhân ung thư*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2006) *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Oanh (2017) *Thực hành chăm sóc giảm nhẹ trên bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa chất tại khoa ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ, BV Đại học Y Hà Nội*. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Anderson F, Downing GM, Hill J et al (1996) *Palliative performance scale (PPS): A new tool*. J Palliat Care 12(1): 5-11.
6. Delgado-Guay M, Parsons HA, Li Z et al (2009) *Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting*. Support Care Cancer 17(5): 573-579.
7. Kamal AH, Bull J, Kavalieratos D et al (2011) *Palliative care needs of patients with cancer living in the community*. J Oncol Pract 7(6): 382-388.
8. Pattison N and Wood J (2016) *Palliative care in cancer: the challenge for how professionals can best meet patients' and families' needs*. Eur J Cancer Care (Engl) 25(4): 531-533.