

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA XOA BÓP BẤM HUYỆT TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ THẦN KINH NGOẠI BIÊN SAU HÓA TRỊ LIỆU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Trần Lê Minh¹✉, Nguyễn Phan Xuân Anh², Trần Thủy Phương¹
Ngô Thị Bích Trâm¹, Huyền Tôn Nữ Ngọc Trâm³

¹Khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Trung ương Huế

²Khoa Sản, bệnh viện Trung ương Huế

³Bộ môn Mắt, trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp xoa bóp bấm huyết trong điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu (CIPN) tại bệnh viện Trung ương Huế.

Phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên tiến cứu, can thiệp theo dõi dọc có nhóm chứng. 70 bệnh nhân được chẩn đoán CPIN được phân bố ngẫu nhiên (tỷ lệ 1:1) vào nhóm nghiên cứu (điều trị xoa bóp bấm huyết liệu trình 30 phút/lần/ngày trong 5 ngày) và nhóm đối chứng (điều trị bằng 2 viên gabapentin 300mg/ngày trong 5 ngày). Chỉ tiêu đánh giá chính là bảng câu hỏi về độc tính thần kinh (PNQ) và tiêu chuẩn đánh giá các biến cố bất lợi (CTCAE).

Kết quả: Điểm PNQ (mục 1 và 2) và CTCAE giảm đáng kể theo thời gian ở cả 2 nhóm (với $p < 0,01$), trong đó nhóm xoa bóp bấm huyết cho mức giảm cao hơn (lần lượt là $-0,97 \pm 0,62$, $-0,66 \pm 0,11$ và $-0,34 \pm 0,54$). Ngoài ra, nhóm nghiên cứu (xoa bóp bấm huyết) còn cho kết quả tốt hơn về tính an toàn so với nhóm đối chứng (gabapentin), với không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào.

Kết luận: Phương pháp xoa bóp bấm huyết có tác dụng điều trị tốt trên bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu, với không có tác dụng không mong muốn nào.

Từ khóa: Xoa bóp bấm huyết, Bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu, CIPN.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF ACUPRESSURE MASSAGE ON CHEMOTHERAPY - INDUCED PERIPHERAL NEUROPATHY IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Tran Le Minh, Nguyen Phan Xuan Anh, Tran Thuy Phuong
Ngo Thi Bich Tram, Huyen Ton Nu Ngoc Tram

Objective: This study aims to assess the effectiveness and safety of acupressure massage in the treatment of chemotherapy - induced peripheral neuropathy (CIPN) in Hue Central Hospital.

Methods: This study was a pilot randomized controlled trial. 70 participants with CIPN were randomly assigned (1:1) to receive five sessions of acupressure massage (30 minutes each session for 5 day) or take two 300mg capsules gabapentin per day for five days. The main endpoint was CIPN symptom severity measured by the patient

Ngày nhận bài:

01/5/2022

Ngày chỉnh sửa:

1/6/2022

Chấp thuận đăng:

15/6/2022

Tác giả liên hệ:

Trần Lê Minh

Email:

tranleminh1606@gmail.com

SDT: 0799322666

neurotoxicity questionnaire (PNQ) and Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE).

Results: The PNQ (item 1 & 2) and CTCAE sensory neuropathy grading scales decreased significantly over time in both groups (both $p < 0.01$), with a significantly higher reduction in the acupressure massage group (-0.97 ± 0.62 , -0.66 ± 0.11 and -0.34 ± 0.54 , respectively). In addition, the acupressure massage group showed a higher safety effect than the gabapentin group, with no side effects.

Conclusion: The acupressure massage therapy gives a good result of treatment for CIPN, without any side effect.

Keywords: Acupressure, Chemotherapy - induced peripheral neuropathy, CIPN.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới và là gánh nặng y tế toàn cầu. Cùng với những cải thiện về tỷ lệ sống sót, một phần do những tiến bộ trong hóa trị liệu ung thư với các nhóm thuốc thường gặp như taxan, platinum và vinca alkaloid. Bên cạnh lợi ích to lớn, các nhóm thuốc này thường đi kèm với tác dụng phụ nghiêm trọng, trong đó có bệnh lý thần kinh ngoại biên do hóa trị liệu (chemotherapy - induced peripheral neuropathy - CIPN). CIPN ảnh hưởng đến cả vận động và cảm giác, trong đó chủ yếu là cảm giác dị cảm bao gồm đau, ngứa ran và tê [1]. Nghiên cứu của Hershman DL và cộng sự (2014) trên 4179 bệnh nhân sau hóa trị lần đầu tiên cho thấy 68,1% được phát hiện CIPN trong tháng đầu tiên, 60% vào tháng thứ 3 và 30% từ 6 tháng trở lên [2].

CIPN không những làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ung thư, mà còn có thể dẫn đến việc ngưng liệu trình điều trị, ảnh hưởng đến khả năng sống sót của người bệnh. Do đó, việc kiểm soát CIPN là một mối quan tâm lớn với việc giảm tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của bệnh [2]. Những thay đổi thần kinh này liên quan đến đau, mất cảm giác và chức năng vận động dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống. Về mặt kinh tế, CIPN gây gánh nặng cho cả bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe, vì nó thường dẫn đến mất việc làm [3].

Một thời gian dài sau khi ngừng điều trị, các triệu chứng vẫn tồn tại ở hơn một nửa số bệnh nhân. Khó khăn hơn, các liệu pháp điều trị bệnh thần kinh có sẵn nói chung không hiệu quả và không có phương pháp điều trị ngứa ran và tê, tác dụng phụ ảnh hưởng đến 70% bệnh nhân mắc CIPN [3]. Nghiên cứu của Winter - Stone KM (2017) đã chỉ ra rằng 47% bệnh nhân vẫn báo cáo về các triệu chứng của CIPN sau khi kết thúc điều trị 6 năm. CIPN dai dẳng có thể

làm ảnh hưởng đến thể chất, tăng tỷ lệ té ngã và tàn tật ở những bệnh nhân sống sót sau ung thư. Nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ bị ngã ở phụ nữ có các triệu chứng CIPN cao hơn 1,8 đến 2,7 lần so với phụ nữ không có triệu chứng CIPN, với tỷ lệ giảm 31,9% đến 41,5% ở phụ nữ mắc CIPN có triệu chứng [4].

Phương pháp không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyệt cũng là một lựa chọn điều trị trên lâm sàng cho bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu, và bước đầu trên lâm sàng đã cho hiệu quả nhất định tại bệnh viện Trung ương Huế. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nhằm hai mục tiêu: (1) Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu tại Bệnh viện Trung ương Huế. (2) Đánh giá hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý thần kinh ngoại biên đang trong hoặc sau khi kết thúc hóa trị, tình nguyện tham gia nghiên cứu, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2022.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân và được chẩn đoán bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu có các triệu chứng về lâm sàng rối loạn cảm giác đầu chi (đau, tê bì, cảm giác kiến bò, cảm giác yếu cơ, bông rớt hoặc mất cảm giác) và cận lâm sàng điện cơ đồ xác định viêm dây thần kinh ngoại biên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân khác như đái tháo đường, bệnh tự miễn, rối loạn thiếu hụt B12... trước khi chẩn đoán ung thư. Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị, không hợp tác hoặc không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh lý...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện, với 70 bệnh nhân, theo phương pháp ghép cặp, được phân bổ vào nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng sao cho có sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ tổn thương.

Nhóm nghiên cứu (35 bệnh nhân): điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt

Nhóm đối chứng (35 bệnh nhân): điều trị bằng Gabapentin

Mỗi bệnh nhân được đánh giá 2 lần: Lần 1: Trước khi tiến hành nghiên cứu (D0). Lần 2: Sau 5 ngày điều trị (D5)

Quy trình nghiên cứu:

Tuyển chọn bệnh nhân và chia nhóm: Bệnh nhân sau khi được chọn vào nghiên cứu được thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng, đo điện cơ đồ chẩn đoán xác định viêm dây thần kinh ngoại biên, làm hồ sơ bệnh án, được điều trị theo phác đồ hóa trị và nội khoa (phác đồ điều trị cụ thể tùy theo loại ung thư).

Phương pháp tiến hành:

a. *Nhóm đối chứng*: Điều trị CIPN bằng Gabapentin 300mg, dạng viên uống (tên biệt dược Neurontin 300mg của công ty Pfizer), ngày 02 viên uống sáng 01 viên, tối 01 viên.

b. *Nhóm nghiên cứu*: Điều trị CIPN bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, liệu trình x 01 lần/ ngày, 30 phút/ lần, liệu trình 5 ngày.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Một số đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, thời gian xuất hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên sau liệu hóa trị đầu tiên.

Các chỉ tiêu nghiên cứu lâm sàng: đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên bảng câu hỏi về độc tính thần kinh PNQ, thang điểm CTCAE 3.0

Bảng câu hỏi về độc tính thần kinh của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn thuật ngữ thông dụng để đánh giá các biến cố bất lợi (Common Terminology Criteria for Adverse Events).

Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

Phương tiện nghiên cứu: Bệnh án khám và điều trị, phiếu nghiên cứu, máy đo huyết áp, ống nghe, thước dây, đồng hồ, bột talc.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS (Statistics Products for the Social Services) 20.0. Thực hiện nhập số liệu 2 lần có so sánh để hạn chế sai sót trong quá trình nhập dữ liệu. Sau đó số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác. Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng khoa học bệnh viện Trung ương Huế. Đối tượng nghiên cứu đều được thông báo và giải thích đầy đủ về mục đích, yêu cầu và nội dung nghiên cứu để họ hiểu và tham gia tự nguyện. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích về các vấn đề bệnh lý liên quan, được hỗ trợ tư vấn.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu tại Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 1: Đặc điểm chung về tuổi và giới tính

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
		số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	1	2,9	0	0	1	1,4
	30 - 39	2	5,7	2	5,7	3	4,3
	40 - 49	7	20	8	22,9	15	21,4
	50 - 59	12	34,3	11	31,4	24	34,3
	≥ 60	13	37,1	14	40	27	38,6
	X ± SD	60,54 ± 9,62		61,26 ± 9,83		60,81 ± 9,78	
Giới	Nam	16	45,7	13	37,1	29	41,4
	Nữ	19	54,3	22	62,9	41	58,6

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm từ 50 - 59 tuổi (34,3%) và nhóm 50 - 59 tuổi (38,6%) và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30 (1,4%), độ tuổi trung bình là $60,81 \pm 9,78$ (tuổi). Giới tính nữ chiếm đa số với 58,6%.

Bảng 2: Thời gian xuất hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên sau liệu hóa trị đầu tiên

Thời gian	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		Tổng	
	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)
< 1 tuần	0	0	0	0	0	0
1 - 4 tuần	11	31,4	12	34,3	23	32,9
5 - 8 tuần	16	45,7	14	40	30	42,9
> 8 tuần	8	22,9	9	25,7	17	24,2

Thời gian xuất hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên sau lần hóa trị trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào thấy có triệu chứng tổn thương trong vòng 1 tuần đầu sau điều trị hóa chất lần đầu tiên. Nhóm thời gian từ 1 đến 8 tuần chiếm đa số với tỷ lệ 75,7%, và nhóm trên 8 tuần chiếm 24,2%.

Bảng 3: Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		Tổng	
	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)
Tê bì	35	100	35	100	70	100
Đau	32	91,4	30	42,9	62	88,6
Ngứa	24	68,6	26	74,3	50	71,4
Cảm giác kiến bò	12	34,3	15	42,9	27	38,6
Cảm thấy yếu cơ	17	48,6	16	45,7	33	47,1
Mất/ giảm cảm giác	14	40	11	31,4	25	35,7

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, các triệu chứng thường gặp là tê bì (100%), đau (88,6%), ngứa (71,4%). Các triệu chứng khác như cảm giác yếu cơ (47,1%), kiến bò (38,6%) và giảm/mất cảm giác 35,7%.

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

Bảng 4: Điểm PNQ mục 1: Mức độ cải thiện bệnh lý thần kinh ngoại biên về cảm giác

Thời điểm nghiên cứu	Điểm PNQ mục 1 $\bar{X} \pm SD$		P_{NC-DC}
	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	
D0	$2,51 \pm 0,56$	$2,46 \pm 0,61$	$> 0,05$
D5	$1,54 \pm 0,7$	$1,74 \pm 0,95$	$> 0,05$
Hiệu suất giảm	$-0,97 \pm 0,62$	$-0,67 \pm 0,11$	$> 0,05$
$P_{(5-0)}$	$< 0,01$	$< 0,01$	

Theo kết quả của nghiên cứu của chúng tôi dựa trên PNQ, ở mục 1, mức độ cải thiện CIPN về cảm giác, ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 5 ngày ở riêng từng nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), lần lượt là $-0,97 \pm 0,62$ (điểm) và $-0,67 \pm 0,11$ (điểm). Tuy nhiên sự khác biệt về hiệu suất giảm so sánh giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nghiên cứu hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh lý...

Bảng 5: Điểm PNQ mục 2: Mức độ cải thiện bệnh lý thần kinh ngoại biên về vận động

Thời điểm nghiên cứu	Điểm PNQ mục 2 $\bar{X} \pm SD$		P_{NC-DC}
	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	
D0	1,54 $\pm$ 0,7	1,49 $\pm$ 0,66	> 0,05
D5	0,51 $\pm$ 0,61	0,74 $\pm$ 0,82	> 0,05
Hiệu suất giảm	-0,66 $\pm$ 0,11	-0,56 $\pm$ 0,1	> 0,05
$P_{(5-0)}$	< 0,01	< 0,01	

Theo nghiên cứu trên PNQ mục 2, hiệu suất giảm của điểm trung bình PNQ mục 2 lần lượt ở 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), lần lượt là -0,66 $\pm$ 0,11 (điểm) ở nhóm nghiên cứu và -0,56 $\pm$ 0,1 (điểm) ở nhóm đối chứng. So sánh điểm hiệu suất giảm trung bình PNQ mục 2 về vận động giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6: Mức độ phục hồi tổn thương thần kinh ngoại biên theo thang điểm CTCAE 3.0

Thời điểm nghiên cứu	Điểm CTCAE $\bar{X} \pm SD$		P_{NC-DC}
	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	
D0	1,57 $\pm$ 0,7	1,6 $\pm$ 0,6	> 0,05
D5	1,23 $\pm$ 0,49	1,29 $\pm$ 0,52	> 0,05
Hiệu suất giảm	-0,34 $\pm$ 0,54	-0,31 $\pm$ 0,53	> 0,05
$P_{(5-0)}$	< 0,01	< 0,01	

Nghiên cứu cho thấy hiệu suất giảm theo thang điểm CTCAE sau 5 ngày điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, hiệu suất giảm ở lần lượt từng nhóm giữa D5 và D0 là có nghĩa thống kê ($p < 0,01$), với nhóm nghiên cứu là 0,34 $\pm$ 0,54 (điểm) và nhóm đối chứng là 0,31 $\pm$ 0,53 (điểm).

3.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

Bảng 7: Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	số lượng	tỷ lệ (%)	số lượng	tỷ lệ (%)
Chóng mặt	0	0	6	17,1
Mệt mỏi	0	0	5	14
Buồn ngủ - ngủ gật	0	0	8	22
Buồn nôn - nôn	0	0	6	17,1

Nhóm nghiên cứu không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào. Trong khi nhóm đối chứng cho tỷ lệ tác dụng không mong muốn thường gặp là buồn ngủ - ngủ gật (22%), chóng mặt, buồn nôn - nôn (17,1%), mệt mỏi (14%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung về tuổi và giới tính

Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm từ 50 tuổi trở lên (72,9%) và độ tuổi trung bình là 60,81 $\pm$ 9,78 (tuổi). Trong nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu 70 bệnh nhân cho thấy đối tượng nghiên cứu là nữ giới chiếm

đến 58,6%. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu của Iravani S (2020) với tỷ lệ 60,5% nữ giới và 57,95 $\pm$ 10,39 (tuổi) ở nhóm nghiên cứu và 58,79 $\pm$ 8,36 (tuổi) ở nhóm đối chứng [5]. Nghiên cứu của D'Alessandro EG (2019) với 58,62% đối tượng nghiên cứu là nữ và độ tuổi trung bình là 57,68 [6].

4.2. Thời gian xuất hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên sau liệu hóa trị đầu tiên

Thời gian xuất hiện CIPN sau liệu hóa trị đầu tiên thường gặp nhất ở nhóm từ 5 - 8 tuần (42,9%). Kết quả này có sự tương đồng với đặc điểm thời gian phát hiện ra bệnh ung thư của chúng tôi, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa liệu khởi đầu và liệu tích lũy, gây ra các tổn thương trên thần kinh ngoại biên. Thời gian điều trị dài là một trong những yếu tố nguy cơ cho CIPN.

4.3. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy, tê bì (100%), đau (88,6%), ngứa (71,4%) là các triệu chứng thường gặp, ngoài ra còn có các rối loạn dị cảm khác như cảm giác kiến bò, cảm giác yếu, giảm hoặc mất cảm giác. Tổn thương thần kinh ngoại biên là một tác dụng phụ không mong muốn phổ biến của nhiều tác nhân hóa trị.

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

Đánh giá hiệu quả điều trị theo bảng câu hỏi về độc tính thần kinh PNQ: Theo kết quả của nghiên cứu của chúng tôi, mức độ cải thiện CIPN về cảm giác và vận động, ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau 5 ngày ở riêng từng nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuy nhiên sự khác biệt về hiệu suất giảm so sánh giữa 2 nhóm về mức độ cải thiện về cảm giác và vận động là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Lu W (2019) trên 40 bệnh nhân điều trị bằng phương pháp châm cứu trong 8 tuần cho kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, với hiệu suất giảm thang điểm PNQ về cảm giác và vận động lần lượt là $-1,0 \pm 0,9$ và $-0,3 \pm 0,6$ (điểm) [7]. Đây có thể do thời gian can thiệp và theo dõi kéo dài hơn.

Mức độ phục hồi tổn thương thần kinh ngoại biên theo CTCAE 3.0: Hiệu suất giảm ở lần lượt từng nhóm sau 5 ngày điều trị là có nghĩa thống kê ($p < 0,01$), với nhóm nghiên cứu là $0,34 \pm 0,54$ (điểm) và nhóm đối chứng là $0,31 \pm 0,53$ (điểm), dù so sánh về hiệu suất giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của

D'Alessandro EG (2019) can thiệp bằng châm cứu trên bệnh nhân CIPN cho hiệu suất giảm cao hơn, từ CTCAE trước điều trị là $2,8 \pm 0,87$ (điểm) còn $2,0 \pm 0,77$ (điểm) sau 5 tuần điều trị [6]. Hiệu suất giảm cao hơn chúng tôi, có thể do phương pháp can thiệp châm cứu cùng thời gian can thiệp kéo dài hơn.

4.5. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp

Nhóm đối chứng sử dụng Gabapentin cho tỷ lệ tác dụng không mong muốn thường gặp là buồn ngủ - ngủ gật (22%), chóng mặt, buồn nôn - nôn (17,1%), chóng mặt (17%) và mệt mỏi (14%). Điều này cũng đã được nhắc đến trong báo cáo của Quintero GC (2017) về tác dụng không mong muốn của Gabapentin, cho biết rằng các tác dụng phụ thường gặp nhất của gabapentin là buồn ngủ (20%), chóng mặt (18%), mất điều hòa (13%) và mệt mỏi (11%) [3]. Trong khi đó, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt không xuất hiện tác dụng không mong muốn nào.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm chung, độ tuổi trung bình là $60,81 \pm 9,78$ (tuổi), nhóm từ 50 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, và nữ giới chiếm đa. Thời gian xuất hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên sau liệu hóa trị đầu tiên với thời gian 1 đến 8 tuần chiếm đa số. Các triệu chứng thường gặp là tê bì, đau, ngứa và cảm giác yếu cơ.

Điều trị bệnh lý thần kinh ngoại biên sau hóa trị liệu bằng xoa bóp bấm huyệt cho kết quả tốt, với ưu thế không có tác dụng không mong muốn so với nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aromolaran KA and Goldstein PA. Ion channels and neuronal hyperexcitability in chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Sage. 2017; 13:1-24.
2. Hershman DL, Lacchetti C, Dworkin RH, Smith EML, Bleeker J, Cavaletti G, 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): 1941-1967.
3. Quintero GC. Review about gabapentin misuse, interactions, contraindications and side effects. Journal of Experimental

Nghiên cứu hiệu quả của xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh lý...

- Pharmacology. 2017; 9: 13 - 21.
4. Winters-Stone KM, Horak F, Jacobs PG, Trubowitz P, Dieckmann NF, Stoyles S, et al. Falls, Functioning, and Disability Among Women With Persistent Symptoms of Chemotherapy - Induced Peripheral Neuropathy. *Journal of Clinical Oncology*. 2017; 35: 2604-2612.
 5. Iravani S, Motlagh AHK, Razavi SZE, Shahi F, Wang J, Hou L, et al. Effectiveness of Acupuncture Treatment on Chemotherapy - Induced Peripheral Neuropathy: A Pilot, Randomized, Assessor - Blinded, Controlled Trial. *Hindawi*. 2020; 1-11.
 6. D'Alessandro EG, Nagy DRN, Brito CMM, Almeida EPM, Battistella LR, Cecatto RB. Acupuncture for chemotherapy - induced peripheral neuropathy: a randomised controlled pilot study. *BMJ Support PalliatCare*. 2019; 0:1-9.
 7. Lu W, Giobbie - Hurder A, Freedman RA, Shin IH, Lin NU, Partridge AH, et al. Acupuncture for Chemotherapy - Induced Peripheral Neuropathy in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Trial. *The Oncologist*. 2019; 24:1-9.