

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NAM GIỚI SUY GIẢM TINH TRÙNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Quang Tâm¹, Nguyễn Thị Kim Liên², Lê Minh Tâm³, Đoàn Văn Minh⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm tinh trùng (SGTT) là nguyên nhân hàng đầu của vô sinh nam. Việc nghiên cứu, tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền (YHCT) ở bệnh nhân SGTT là cần thiết nhằm kết hợp hỗ trợ điều trị và phòng bệnh.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng theo YHCT ở bệnh nhân SGTT và tìm hiểu mối liên quan giữa thể lâm sàng theo YHCT với một số chỉ số chính trong tinh dịch đồ.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 124 bệnh nhân nam đến điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Kết quả: đau lưng mỏi gối 56,6%, táo tiết 53,9%, mệt mỏi 47,4%, sợ lạnh, tay chân lạnh 38,2%, lưỡi đỏ 44,7%, rêu lưỡi mỏng 46,1%, rêu trắng 21,1%, mạch tế 39,5%. Có liên quan giữa thể lâm sàng YHCT với độ di động tiến tới của tinh trùng ($p < 0,05$).

Kết luận: Sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân SGTT là không phổ biến. Thể thận dương hư có độ di động tiến tới của tinh trùng thấp hơn các thể còn lại.

Từ khóa: suy giảm tinh trùng, y học cổ truyền, vô sinh, triệu chứng.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MEN WITH DECLINED SPERM QUALITY IN TRADITIONAL MEDICINE AND SOME RELATED FACTORS

Background: Declined sperm quality is the leading cause of male infertility. Understanding of the clinical characteristics according to traditional medicine in men with declined sperm quality is necessary for management and prevention of infertility.

Objectives: To observe the clinical characteristics

according to traditional medicine in men with declined sperm quality and to determine the related factors of abnormal semen parameters.

Method: in this cross-sectional descriptive study, 124 male patients who visited Center of Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, were recruited.

Result: back pain and knee weakness accounted for 56.6%, premature ejaculation 53.9%, lethargy 47.4%, aversion to cold, cold hands and feet 38.2%, red tongue 44.7%, thin fur 46.1%, white fur 21.1%, fine pulse 29.5%. There is a relationship between the clinical form of traditional medicine and progressive sperms ($p < 0.05$). **Conclusion:** The occurrence of clinical symptoms in sperm decline patients is uncommon. In the Kidney-Yang type, the progressive motility rate is lower than others.

Keywords: Sperm decline, traditional medicine, infertility, symptom.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU

Suy giảm tinh trùng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến vô sinh ở nam giới và vô sinh nam chiếm 50% trong số những cặp vợ chồng vô sinh [1]. Theo khảo sát của Lê Thị Hương Liên đối với các nam giới đến khám tại bệnh viện Phụ sản Trung ương thì tỷ lệ tinh trùng ít chiếm 58,1% [2]. Tác giả Nguyễn Đắc Nguyên và cộng sự nghiên cứu trên 460 bệnh nhân nam ở những cặp vô sinh đến khám và điều trị tại Trung tâm nội tiết sinh sản và vô sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế thì có 306 bệnh nhân có tinh dịch đồ bất thường [3]. Điều này cho thấy rằng tỷ lệ vô sinh tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng ảnh hưởng không nhỏ đến hạnh phúc gia đình.

Suy giảm tinh trùng theo YHCT được xếp vào chứng “vô tử”, “thiếu tinh”, “nhược tinh”. Trong chiến lược phát triển YHCT khu vực Tây Thái Bình Dương 2011 – 2020, tổ chức y tế thế giới đề ra chiến lược xây dựng các quy định,

1,2,4. Khoa Y học cổ truyền, Trường ĐH Y Dược, Đại học Huế - Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

3. Trung tâm Nội tiết sinh sản và vô sinh, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Chịu trách nhiệm chính Nguyễn Quang Tâm 0985856487 nqtam@huemed-univ.edu.vn

tiêu chuẩn, hướng dẫn cho thuốc và thực hành YHCT dựa trên bằng chứng. Việc tiêu chuẩn hoá YHCT trong khu vực về thuật ngữ, huyết vị châm cứu, thảo dược, nghiên cứu, thực hành lâm sàng và trao đổi thông tin đã và đang được tiến hành. Nhận thấy tầm quan trọng của việc đánh giá, nghiên cứu, tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng YHCT ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng nhằm hỗ trợ cho công tác điều trị và phòng bệnh, nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát một số đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng và tìm hiểu mối liên quan giữa thể lâm sàng với một số thông số tinh dịch đồ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân nam ở những cặp vợ chồng vô sinh đến điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2020 đến tháng 4/2021.

Phương pháp nghiên cứu

1. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ: $n = Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)/d^2$

Trong đó: α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, $Z_{\alpha/2} = 1,96$, $p = 0,67$ (tỷ lệ bệnh nhân nam đến khám và điều trị tại Trung tâm Nội tiết sinh sản và Vô sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế có bất thường tinh trùng) [3], d : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 10%. Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 85.

Nghiên cứu thực hiện trên 124 bệnh nhân. Chia thành 2 nhóm: tinh dịch đồ bình thường và tinh dịch đồ bất thường (suy giảm tinh trùng). Theo tiêu chuẩn chẩn đoán WHO 2010, tinh dịch đồ bình thường: thể tích tinh dịch $\geq 1,5$ ml, tỷ lệ tinh trùng tiến tới $\geq 32\%$ hoặc tỷ lệ tinh trùng tiến tới và di động tại chỗ $\geq 40\%$, mật độ tinh trùng ≥ 15 triệu/ml, tỷ lệ tinh trùng có hình thái bình thường $\geq 4\%$. Những trường hợp còn lại được xem như tinh dịch đồ bất thường [1],[3].

3. Phương pháp thu thập số liệu

Đối tượng nghiên cứu sẽ được khai thác các thông tin hành chính, bệnh sử, thời gian vô sinh, thói quen sinh hoạt, tiền sử quai bị, thăm khám lâm sàng và được chỉ định làm xét nghiệm tinh dịch đồ dựa trên tiêu chuẩn WHO 2010: sau 3-5 ngày không xuất tinh, mẫu tinh dịch được thực hiện bằng cách tự thủ dâm và gửi đến phòng phân tích trong vòng 30 phút sau khi xuất tinh. Mẫu tinh dịch sau khi hoá lỏng được tiến hành phân tích trong vòng 1 giờ từ khi lấy mẫu: màu sắc, thể tích, pH, thời gian hoá lỏng, tổng số lượng tinh trùng, mật độ, tỷ lệ di động tiến tới, hình thái, số lượng bạch cầu.

Những bệnh nhân được chẩn đoán suy giảm tinh trùng theo tiêu chuẩn chẩn đoán tinh dịch đồ của WHO 2010: *tinh trùng ít (Oligozoospermia)* khi mật độ tinh trùng < 15 triệu/ml, *tinh trùng yếu (Asthenozoospermia)* khi tỷ lệ tinh trùng tiến tới $< 32\%$ hoặc tỷ lệ tinh trùng tiến tới và di động tại chỗ $< 40\%$, *Tinh trùng dị dạng (Teratozoospermia)* khi tỷ lệ tinh trùng bình thường $< 4\%$ [3],[4] sẽ được tiến hành thăm khám theo YHCT thông qua vọng chẩn (khám lưỡi: chất lưỡi và rêu lưỡi), vân chẩn (các triệu chứng liên quan đến hàn-nhiệt, mồ hôi, ăn uống, sinh dục tiết niệu, tinh thần,...), thiết chẩn (mạch) sau đó được quy nạp vào 5 thể lâm sàng tương ứng là thận âm hư, thận dương hư, khí huyết lưỡng hư, can uất khí trệ và thấp nhiệt hạ chú.

4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và làm sạch, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng Kruskal-Wallis test và One-way ANOVA test để so sánh các giá trị trung bình, test Chi-Square và Fisher để kiểm định tỷ lệ.

5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế và có sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu của tất cả bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tổng | | Tinh dịch đồ | | | p |
|----------|------------|----------------|----|----------------|----|----------------|-------|
| | | Bình thường | | Bất thường | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Tuổi | < 35 | 72 | 28 | 38,9 | 44 | 61,1 | >0,05 |
| | ≥ 35 | 52 | 20 | 38,5 | 32 | 61,5 | |
| | Trung bình | 34,9 \pm 6,5 | | 35,0 \pm 6,5 | | 34,9 \pm 6,4 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|---------|---------|------|---------|------|-------|
| Phân loại vô sinh | Nguyên phát | 63 | 19 | 30,2 | 44 | 69,8 | >0,05 |
| | Thứ phát | 60 | 29 | 48,3 | 31 | 51,1 | |
| Thời gian vô sinh (năm) | < 3 năm | 49 | 20 | 40,8 | 29 | 59,2 | >0,05 |
| | ≥ 3 năm | 75 | 28 | 37,3 | 47 | 62,7 | |
| | Trung bình | 4,1±3,1 | 3,8±3,1 | | 4,3±3,1 | | |
| Tiền sử quai bị | Có | 22 | 4 | 18,2 | 18 | 81,8 | <0,05 |
| | Không | 102 | 44 | 43,1 | 58 | 56,9 | |

Tuổi trung bình là 34,9±6,5 tuổi, vô sinh nguyên phát có tỷ lệ cao hơn vô sinh thứ phát và thời gian vô sinh trung bình là 4,1±3,1 năm. Không có sự khác biệt giữa nhóm tinh dịch đồ bình thường và bất thường ở các đặc điểm trên (p>0,05). Tỷ lệ có tinh dịch đồ bất thường cao

hơn ở nhóm có tiền sử quai bị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

2. Đặc điểm lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng

Bảng 2: Phân bố triệu chứng lâm sàng

| Triệu chứng | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Triệu chứng | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------------------------|----------|-----------|
| Tiểu đêm | 14 | 18,4 | Hoa mắt chóng mặt | 24 | 31,6 |
| Tiểu gấp | 3 | 3,9 | Ù tai | 8 | 10,5 |
| Tiểu đau | 3 | 3,9 | Tự hãn | 22 | 28,9 |
| Tiểu nóng rát | 7 | 9,2 | Đạo hãn | 12 | 15,8 |
| Nước tiểu màu trắng đục | 11 | 14,5 | Miệng khô, khát nước | 14 | 18,4 |
| Sau đi tiểu còn nhỏ giọt | 26 | 34,2 | Rối loạn giấc ngủ | 14 | 18,4 |
| Lượng nước tiểu ít, đậm màu | 21 | 27,6 | Lo lắng bất an | 25 | 32,9 |
| Da bìu ẩm ướt | 6 | 7,9 | Tinh thần mệt mỏi, lười nói | 23 | 30,3 |
| Tảo tiết | 41 | 53,9 | Tinh thần ức uất | 12 | 15,8 |
| Dương nuy | 26 | 34,2 | Tức ngực muốn thở dài | 17 | 22,4 |
| Giảm ham muốn tình dục | 22 | 28,9 | Nghi ngờ, sợ hãi bệnh tật | 6 | 7,9 |
| Đau lưng mỏi gối | 43 | 56,6 | Tinh thần ủ rũ | 12 | 15,8 |
| Cơ thể mệt mỏi | 36 | 47,4 | Ăn kém | 15 | 19,7 |
| Sợ lạnh, tay chân lạnh | 29 | 38,2 | Bụng trướng sau ăn | 3 | 3,9 |
| Ngũ tâm phiền nhiệt | 12 | 15,8 | Đại tiện bất thường | 10 | 13,2 |

Các triệu chứng chứng thường gặp nhất là đau lưng mỏi gối (56,6%), tảo tiết (53,9%), cơ thể mệt mỏi (47,4%), sợ lạnh, tay chân lạnh (38,2%). Trong nhóm triệu chứng liên quan đến tiểu tiện, tiểu nhỏ giọt chiếm tỷ lệ cao với 34,2%, tiếp đến là lượng nước tiểu ít, đậm màu 27,6%. Nhóm triệu chứng liên quan đến sinh dục, dương nuy và giảm ham muốn tình dục chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 34,2% và 28,9%. Tinh thần mệt mỏi, lo lắng, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao trong các yếu tố về tinh thần. Biểu hiện toàn thân có các triệu chứng như hoa mắt chóng mặt, tự hãn, miệng khô khát và ăn kém có tỷ lệ cao hơn so với các triệu chứng khác.

Bảng 3: Phân bố triệu chứng về lưỡi và mạch

| Chất lưỡi | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Rêu lưỡi | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Mạch | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|------|----------|-----------|
| Nhọt nhạt | 7 | 9,2 | Trắng | 16 | 21,1 | Phù | 7 | 9,2 |
| Hồng nhạt | 26 | 34,2 | Vàng | 5 | 6,6 | Trầm | 28 | 36,8 |
| Đỏ | 34 | 44,7 | Mỏng | 35 | 46,1 | Tri | 5 | 6,6 |
| Đỏ thẫm | 1 | 1,3 | Dày | 7 | 9,2 | Sác | 11 | 14,5 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------|---------------|----|------|-------|----|------|
| Bệu, có dấu răng | 9 | 11,8 | Ít râu | 28 | 36,8 | Tê | 30 | 39,5 |
| Ban điểm ứ huyết | 3 | 3,9 | Nhuận | 11 | 14,5 | Huyền | 10 | 13,2 |
| | | | Khô | 2 | 2,6 | Hoạt | 4 | 5,3 |
| | | | Nhớt | 6 | 7,9 | Nhược | 7 | 9,2 |
| | | | | | | Nhu | 8 | 10,5 |

Trong thiết chẩn, về chất lưỡi thì **lưỡi đỏ**, hồng nhạt chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 44,7% và 34,2%. Về rêu lưỡi, rêu mỏng chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,1%, tiếp đến ít rêu (36,8%) và rêu trắng (21,1%). Trong mạch chẩn, mạch tế chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%), tiếp đến là mạch trầm 36,8%.

* **Phân bố thể lâm sàng theo YHCT:** Thận dương hư 39,5%, thận âm hư 21,1%, khí huyết lưỡng hư 13,2%, can uất khí trệ 7,9%, thấp nhiệt hạ chú 18,3%.

3. Mối liên quan giữa thể lâm sàng Suy giảm tinh trùng theo Y học cổ truyền và một số chỉ số chính trong tinh dịch đồ

Bảng 4. Mối liên quan giữa thể lâm sàng YHCT và một số chỉ số chính trong tinh dịch đồ

| Thể lâm sàng | | Thận âm hư | Thận dương hư | Khí huyết lưỡng hư | Can uất khí trệ | Thấp nhiệt hạ chú | P |
|------------------------------------|------------------|------------|---------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------|
| Chỉ số | | | | | | | |
| Thể tích (ml) | < 1,5 | 3 (25,0) | 5 (41,7) | 2 (16,7) | 1(8,3) | 1 (8,3) | >0,05 |
| | ≥ 1,5 | 13 (20,3) | 25 (39,1) | 8 (12,5) | 5 (7,8) | 13 (20,3) | |
| | $\bar{X} \pm SD$ | 2,0±0,7 | 2,5±1,4 | 2,6±1,5 | 2,8±1,3 | 3,1±1,6 | >0,05 |
| Mật độ (x10⁶/ml) | < 15 | 2 (10,5) | 8 (42,1) | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 6 (31,6) | >0,05 |
| | ≥ 15 | 14 (24,6) | 22 (38,6) | 8 (14,0) | 5 (8,8) | 8 (14,0) | |
| | $\bar{X} \pm SD$ | 34,6±19,0 | 28,4±22,0 | 34,3±26,2 | 35,0±16,1 | 22,9±22,6 | >0,05 |
| Độ di động tiến tới (%) | < 32 | 9 (16,1) | 28 (50,0) | 5 (8,9) | 3 (5,4) | 11 (19,6) | <0,05 |
| | ≥ 32 | 7 (35,0) | 2 (10,0) | 5 (25,0) | 3 (15,0) | 3 (15,0) | |
| | $\bar{X} \pm SD$ | 26,7±13,4 | 21,1±11,5 | 25,4±13,3 | 30,3±12,5 | 19,6±14,4 | >0,05 |
| Tỷ lệ sống (%) | < 58 | 2 (14,3) | 7 (50,0) | 2 (14,3) | 0 (0,0) | 3 (21,4) | >0,05 |
| | ≥ 58 | 14 (22,6) | 23 (37,1) | 8 (12,9) | 6 (9,7) | 11 (17,7) | |
| | $\bar{X} \pm SD$ | 77,6±23,1 | 64,4±36,2 | 68,5±31,3 | 85,5±4,8 | 66,8±30,9 | >0,05 |
| Hình dạng bình thường (%) | < 4 | 12 (19,7) | 21 (34,4) | 10 (16,4) | 5 (8,2) | 13 (21,3) | >0,05 |
| | ≥ 4 | 4 (26,7) | 9 (60,0) | 0 (0,0) | 1 (6,7) | 1 (6,7) | |
| | $\bar{X} \pm SD$ | 2,8±1,4 | 5,4±16,6 | 1,3±0,8 | 2,8±1,6 | 1,9±1,5 | >0,05 |

Có mối liên quan giữa thể lâm sàng và độ di động tiến tới của tinh trùng ($p < 0,05$).

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thể lâm sàng và thể tích tinh dịch, mật độ, tỷ lệ sống và hình dạng bình thường ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân SGTG là **đau lưng mỗi gối (56,6%), táo tiết (53,9%), cơ thể mệt mỏi (47,4%)** và **sợ lạnh, tay chân lạnh (38,2%)**. Kết quả này có nét tương đồng với nghiên cứu của Liu Chao (2016)

khí cũng ghi nhận các triệu chứng thường gặp nhất theo thứ tự là đau lưng mỗi gối (19,3%), sợ lạnh, tay chân lạnh (17,7%), lòng bàn tay chân nóng (17,0%), mệt mỏi (15,3%) [5]. Nghiên cứu của Yu Qingxia (2017) cũng cho thấy triệu chứng đau lưng mỗi gối có tỷ lệ cao nhất với 44,2% [6].

Một số nghiên cứu phát hiện ra rằng mặc dù tỷ lệ suy giảm tinh trùng chiếm khá cao nhưng tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng là không phổ biến [5], [8]. Có thể thấy các triệu chứng này đa số phản ánh chức năng tạng thận suy giảm, điều này cũng phù hợp với nguyên nhân suy giảm tinh trùng nói riêng và vô sinh nói chung theo Y học cổ truyền là thận hư. Tàng tinh là công năng quan trọng của thận, thận là cái bể của tinh. Từ sự sinh trưởng và

phát dục của cơ thể, cho đến sự sinh đẻ để duy trì nòi giống đều là chức phận của thận.

Trong số các triệu chứng liên quan đến sinh dục thì táo tiết, dương nuy và giảm ham muốn tình dục chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 53,9%, 34,2% và 28,9%. Trong đó, táo tiết hay còn gọi là xuất tinh sớm là rối loạn chức năng tình dục được xem là phổ biến nhất. Nó có mối liên kết với rối loạn cương dương khi hai triệu chứng này đồng thời xảy ra ở một đối tượng trong 50% trường hợp [8]. Tinh thần mệt mỏi (30,3%), lo lắng (32,9%), rối loạn giấc ngủ (18,4%) chiếm tỷ lệ cao trong các yếu tố tinh thần. Yếu tố tâm lý và những căng thẳng tinh thần là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến vô sinh. Theo YHCT, yếu tố tâm lý và căng thẳng tinh thần được xếp vào nhóm nội nhân, sự lo lắng căng thẳng quá mức sẽ ảnh hưởng đến sự sơ tiết của khí cơ từ đó làm rối loạn chức năng tạng phủ đặc biệt là Tỳ, Can, Thận. Ngoài ra sự tác động qua lại giữa các yếu tố nội nhân này với tạng phủ được xem là vòng xoắn bệnh lý. Nghiên cứu của Bi Huanzhou và cs (2012) cũng ghi nhận tỷ lệ triệu chứng tinh thần mệt mỏi khá cao với 37,28% [8].

Thiệt chẩn (chẩn đoán lưỡng) và mạch chẩn được xem là hai phương pháp chẩn đoán quan trọng nhất trong thực hành YHCT. Về lưỡng, **rêu lưỡng mỏng chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,1%**, rêu trắng (21,1%) có tỷ lệ cao hơn rêu lưỡng vàng. Về mạch chẩn, mạch trầm và mạch tế là hai loại mạch có tỷ lệ cao, lần lượt là 36,8% và 39,5%. Các triệu chứng này đều là biểu hiện của tình trạng thận dương hư.

Về thể lâm sàng YHCT, tỷ lệ phân bố theo thứ tự từ cao xuống thấp gồm thận dương hư (39,5%), thận âm hư (21,1%), thấp nhiệt hạ chú (18,4%), khí huyết lưỡng hư (13,2%), Can uất khí trệ (7,9%). Tỷ lệ này cao hơn nhưng sự phân bố cao thấp lại tương tự với nghiên cứu của Liu Chao (2016) với thận dương hư (20,3%), thận âm hư (16,3%), thấp nhiệt hạ chú (12,7%), khí huyết lưỡng hư (7,3%) [5]. Ngoài ra, nghiên cứu của Han Zhichao (2011) ghi nhận thể thận dương hư và thận âm hư có tỷ lệ cao hơn so với các thể còn lại [10]. Như vậy có thể thấy rằng, thể Thận âm hư và Thận dương hư là hai thể thường gặp nhất trên lâm sàng ở bệnh nhân SGT. T.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Ngọc Thanh and Le Minh Tam (2017), Gynecologic Endocrinology and Reproductive Medicine, Hue University Press, pp. 249 - 251.
2. Le Thi Huong Lien (2008), Study on the sperm quality in men who visit Vietnam National hospital and some related factors, Thesis of Level II Specialist, Hanoi Medical University.
3. Nguyen Dac Nguyen, Nguyen Thi Thanh Tam, Le Minh Tam, Cao Ngọc Thanh (2019), Research on the value of color Doppler ultrasound of the testis in relation with sperm quality. Journal of Obstetrics and Gynecology, 16(4), (124 – 128).
4. WHO (2010), WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen, Fifth Edition World Health Organization.

2. Mối liên quan giữa thể lâm sàng suy giảm tinh trùng theo Y học cổ truyền và một số chỉ số chính trong tinh dịch đồ

Có mối liên quan giữa thể lâm sàng suy giảm tinh trùng theo YHCT và độ di động tiến tới của tinh trùng ($p < 0,05$), cụ thể: độ di động tiến tới ở nhóm $< 32\%$ của thể thận dương hư cao hơn các thể lâm sàng còn lại. Đây cũng là chỉ số tinh dịch đồ đánh giá tinh trùng yếu trong tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO 2010 [4]. Nghiên cứu của Liu Chao (2016) kết luận rằng thận dương hư có mối liên quan với độ di động thấp ($p < 0,05$). Căn cứ lý luận Nội kinh “Dương hoá khí, âm thành hình”, dương khí là nguồn động lực của cơ thể, sinh trưởng, phát dục, suy lão đều liên quan đến dương khí của cơ thể. Thận dương hư sẽ sinh ra hàn, **hàn với tính chất gây ngưng trệ khiến tinh trùng mất đi động lực hoạt động mà dẫn đến độ di động yếu** [5]. Nghiên cứu của Gao Xiyuan và cs (2013) cũng cho rằng tinh trùng yếu, tỷ lệ sống thấp phần lớn thuộc thận dương hư [9]. Nghiên cứu của chúng tôi ở thể thận dương hư, giá trị trung bình tỷ lệ sống tinh trùng (%) thấp hơn so với các thể khác, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Thận âm là cơ sở của tinh huyết tân dịch, nếu thận âm bất túc, âm hư hoá vượng, tinh nguyên thiếu hụt sẽ dẫn đến tinh dịch lượng ít, mật độ thấp. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận thể tích tinh dịch ở thể thận âm hư ($2,0 \pm 0,7$) thấp hơn so với các thể còn lại, tuy nhiên qua phép kiểm định chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Đồng thời nghiên cứu của Liu Chao (2016) cũng tìm thấy mối liên quan giữa thận âm bất túc và mật độ tinh trùng thấp ($p < 0,05$) [6].

V. KẾT LUẬN

Sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân SSGTT là không phổ biến, các triệu chứng chứng thường gặp là đau lưng mỏi gối, táo tiết, cơ thể mệt mỏi, sợ lạnh, tay chân lạnh, lưỡng đỏ, rêu lưỡng mỏng, rêu trắng, mạch tế. Thể lâm sàng thận dương hư có độ di động tiến tới của tinh trùng thấp hơn các thể còn lại.



5. 刘超 (2016), 男性不育 (少弱精子症) 中医证候规律研究, 硕士学位论文, 浙江中医药大学
6. 余清霞 (2017), 成都地区男性不育症中医证型分布研究[D]. 成都中医药大学,
7. Sansone, A., Aversa, A., Corona, G. et al (2021), "Management of premature ejaculation: a clinical guideline from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS)". *J Endocrinol Invest* 44, 1103–1118.
8. 毕焕洲, 孙景环, 王明霞. (2012). 男性不育症的中医证候研究. *光明中医*, 27(5), 849-851.
9. 高喜源, 刘岩. (2013). 精液异常男性不育症的实验室检查与中医辨证分型. *中医药导报*, 000(001), 38-40
10. 韩智超 (2011) , 男性不育症中医证候学规律研究, 中医学专业硕士学位论文, 北京中医药大学