

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TINH DỊCH ĐỒ CỦA NGƯỜI BỆNH SUY GIẢM TINH TRÙNG TẠI KHOA NAM HỌC VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN QUÂN ĐỘI

Bùi Hoàng Linh¹, Lê Thị Minh Phương¹,
Nguyễn Tuấn Lượng², Nguyễn Trung Quân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm tinh trùng (SGTT) là nguyên nhân hàng đầu gây ra vô sinh nam. Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và đặc điểm tinh dịch đồ ở người bệnh SGTT là cần thiết nhằm hỗ trợ cho điều trị và phòng bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, thể bệnh y học cổ truyền (YHCT) và tinh dịch đồ của người bệnh SGTT tại khoa Nam học Viện Y học cổ truyền Quân đội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 45 đối tượng nam giới được chẩn đoán suy giảm tinh trùng và điều trị ngoại trú tại khoa Nam học Viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 31-40 tuổi và nhóm 41-45 tuổi chiếm tỉ lệ chính, lần lượt là 44,4% và 46,7%. Nhóm không liên quan tới vô sinh chiếm tỉ lệ cao nhất (60%), nhóm vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát chiếm tỉ lệ lần lượt là 11,1% và 28,9%. Nhóm người bệnh có chỉ số BMI bình thường chiếm đa số với 53,3%. Nhóm BMI ≥ 23 chiếm 35,6%, chỉ 11,1% đối tượng có BMI $< 18,5$. Một số triệu chứng lâm sàng theo YHCT thường gặp là Đau lưng mỏi gối (77,8%), Người mệt mỏi (75,6%) và Sắc mặt không tươi (66,7%). Ba thể lâm sàng YHCT có tỉ lệ gần bằng nhau, gồm Thận dương hư (37,8%), Thận âm hư (26,7%) và Khí huyết lưỡng hư (35,6%). Phân tích tinh dịch đồ cho thấy tỉ lệ nhóm Tinh trùng yếu chiếm đa số (80%) sau đó là nhóm Tinh trùng ít (40%) và nhóm Hình thái tinh trùng bình thường ít (22,2%). **Kết luận:** Đa số người bệnh thuộc nhóm trên 30 tuổi, đa số đến khám do các nguyên nhân không liên quan đến vô sinh, có BMI bình thường, thuộc thể thận dương hư theo YHCT và có tinh dịch đồ thuộc nhóm tinh trùng yếu. **Từ khóa:** Suy giảm tinh trùng, Đặc điểm lâm sàng, Tinh dịch đồ, Y học cổ truyền

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND SEMEN ANALYSIS OF PATIENTS WITH OLIGOASTHENOSPERMIA AT THE DEPARTMENT OF ANDROLOGY, MILITARY INSTITUTE OF TRADITIONAL MEDICINE

Background: Oligoasthenospermia is one of the leading causes of male infertility. Investigating the clinical characteristics and semen parameters in patients with Oligoasthenospermia is essential to support treatment and preventive strategies.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Phương

Email: lethiminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

Objective: To evaluate the clinical features, traditional medical syndromes and semen analysis of patients with oligoasthenospermia at Department of Andrology, Military Institute of Traditional Medicine. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 45 male outpatients with oligoasthenospermia and treated at the Department of Andrology from May 2024 to June 2025. **Results:** The most of patients were aged 31–40 (44.4%) and 41–45 (46.7%). The reasons for medical examination included unrelated to infertility (60%), primary infertility (11.1%) and secondary infertility (28.9%). Most patients had a normal BMI (53.3%), 35.6% were overweight (BMI ≥ 23), and 11.1% were underweight (BMI < 18.5). Patients had symptoms of lower backpain and knee pain (77.8%), fatigue (75.6%), and pale facial complexion (66.7%). Three traditional medical syndromes were Kidney Yang Deficiency (37.8%), Kidney Yin Deficiency (26.7%), and Dual Deficiency of Qi and Blood (35.6%). Semen analysis revealed a high prevalence of asthenozoospermia (80%), followed by oligozoospermia (40%) and teratozoospermia (22.2%). **Conclusion:** Most patients were over 30 years old, primarily sought treatment for conditions unrelated to infertility, had a normal BMI, were diagnosed with Kidney Yang Deficiency according to traditional medicine, and exhibited predominantly asthenozoospermia in semen analysis.

Keywords: Declined sperm parameters, Clinical features, Semen analysis, Traditional medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh nam giới là một trong những nguyên nhân gây vô sinh thường gặp và có xu hướng ngày càng tăng trong đó suy giảm tinh trùng (SGTT) là một trong những nguyên nhân trực tiếp gây ra vô sinh nam. SGTT là tình trạng giảm số lượng tinh trùng hoặc chất lượng tinh trùng trong tinh dịch khi xuất tinh.¹ Tỉ lệ vô sinh nam giới chiếm khoảng 30% các trường hợp vô sinh, và tỉ lệ mắc bệnh trong dân số nói chung khoảng 9-15%.² Tại Việt Nam, nghiên cứu của Dương Văn Sang (2021) cho kết quả tỉ lệ tinh dịch đồ bất thường là 71,9%.³ Do đó, công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản nam giới ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm của xã hội và đòi hỏi có sự kết hợp của nhiều phương pháp điều trị trong đó có y học cổ truyền (YHCT).

Suy giảm tinh trùng được xếp vào chứng "vô tử", "cầu tử" trong Y học cổ truyền (YHCT). Quá trình tạo tinh trùng theo quan niệm YHCT bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tinh, tạng thận, mệnh môn.⁴ Sự suy giảm, bất thường của các yếu tố

trên đều có thể dẫn tới tình trạng SGTT.

Việc đánh giá, tìm hiểu và phân tích các đặc điểm lâm sàng, thể bệnh y học cổ truyền cùng kết quả TDD sẽ giúp cung cấp các thông tin nhằm hỗ trợ cho điều trị bệnh nhân SGTT tại khoa lâm sàng. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, thể bệnh y học cổ truyền và tình dịch đồ của người bệnh suy giảm tinh trùng tại khoa Nam học Viện Y học cổ truyền Quân đội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện với 45 người bệnh là nam giới được chẩn đoán SGTT, đến khám và điều trị ngoại trú tại Viện Y học cổ truyền Quân đội từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các đối tượng nam giới từ 20 đến 45 tuổi, được chẩn đoán vô sinh do suy giảm chất lượng và số lượng tinh trùng theo tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2010,¹ và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng có các bệnh lý như suy thận, suy tim, xơ gan, đái tháo đường, rối loạn tâm thần, các bệnh lý cấp tính hoặc suy giảm tinh trùng do nguyên nhân thực thể, không hợp tác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

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

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

- Tuổi trung bình, tỉ lệ phân bố người bệnh theo tuổi: 20-30 tuổi; 31-39 tuổi; 41-45 tuổi.

- Lý do điều trị: vô sinh I, vô sinh II, không liên quan đến vô sinh.

- Tỉ lệ người bệnh theo chỉ số khối cơ thể (body mass index - BMI): < 18,5; 18,5-22,9; ≥ 23.

- Tỉ lệ người bệnh có các triệu chứng lâm sàng theo YHCT.

- Tỉ lệ người bệnh ở các thể bệnh YHCT: Khí huyết lưỡng hư (triệu chứng sắc mặt không tươi, hoa mắt chóng mặt, chán ăn, hoạt tinh, tâm phiền mất ngủ, lưỡi nhợt bệu hãn rã, mạch vô lực), Thận âm hư (triệu chứng đau lưng mỏi gối, tóc bạc, ù tai, miệng khô khát nước, đại tiện táo, di tinh, lưỡi thon gầy ít rêu, mạch tế sắc), Thận dương hư (triệu chứng đau lưng mỏi gối, sắc mặt nhợt, đại tiện lỏng nát, tiểu trong dài, sợ lạnh chân tay lạnh, dương nuy, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm nhược).

- Đặc điểm tinh dịch đồ, tỉ lệ bất thường: mật độ tinh trùng, tỉ lệ tinh trùng tiến tới (PR), tỉ lệ tinh trùng hình thái bình thường, tỉ lệ tinh trùng sống.

- Phân loại tinh trùng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO năm 2010: (1) Tinh trùng ít; (2) Tinh trùng yếu; (3) Hình thái tinh trùng bình thường ít; (4) Tinh trùng ít và yếu; (5) Tinh trùng ít và hình thái bình thường ít; (6) Tinh trùng yếu và hình thái bình thường ít; (7) Tinh trùng ít, yếu và hình thái bình thường ít.¹

Xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được phân tích, xử lý bằng các thuật toán thống kê trong Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp phân tích số liệu bằng tỉ lệ phần trăm (%), tính trung bình (X), đo độ lệch chuẩn (SD).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu		
20-30 tuổi	4	8,9
31-40 tuổi	20	44,4
41-45 tuổi	21	46,7
Tuổi trung bình	38,42 ± 4,73	
Phân loại lí do điều trị		
Vô sinh I	5	11,1
Vô sinh II	13	28,9
Không liên quan tới vô sinh	27	60,0
Chỉ số khối cơ thể (BMI)		
BMI < 18,5	5	11,1
18,5 ≤ BMI < 23	24	53,3
23 ≤ BMI	16	35,6

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 31-40 tuổi và nhóm 41-45 tuổi chiếm tỉ lệ chính, lần lượt là 44,4% và 46,7%. Nhóm không liên quan tới vô sinh chiếm tỉ lệ cao nhất (60%), nhóm vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát chiếm tỉ lệ lần lượt là 11,1% và 28,9%. Nhóm chỉ số khối bình thường chiếm đa số với 53,3%. Nhóm BMI ≥ 23 chiếm 35,6%. Chỉ 11,1% đối tượng có BMI < 18,5.

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Một số triệu chứng lâm sàng theo y học cổ truyền thường gặp

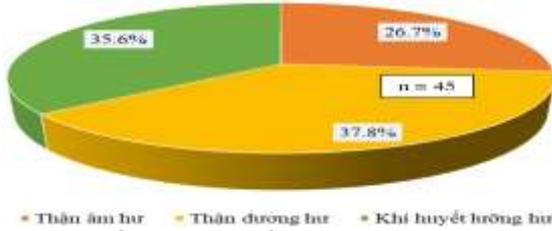
Bảng 2: Một số triệu chứng lâm sàng thường gặp

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đau lưng mỏi gối	35	77,8
Người mệt mỏi	34	75,6
Sắc mặt không tươi	30	66,7
Mạch trầm nhược, vô lực	24	53,3
Hoạt tinh	23	51,1

Dương nuy	21	46,7
Lưỡi nhọt râu trắng	21	46,7
Mạch tế sắc / trầm tế	19	42,2
Lưỡi nhọt bệu, hãn răng	17	37,8
Lưỡi thon gầy, ít râu	14	31,1

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là Đau lưng mỏi gối với tỉ lệ 77,8%. Trong các triệu chứng về lưỡi, tỉ lệ Lưỡi nhọt râu trắng là 46,7%, tỉ lệ Lưỡi thon gầy ít râu chỉ chiếm 31,1%. Tỉ lệ người bệnh có mạch trầm nhược vô lực là 53,3%.

3.2.2. Thể bệnh theo y học cổ truyền

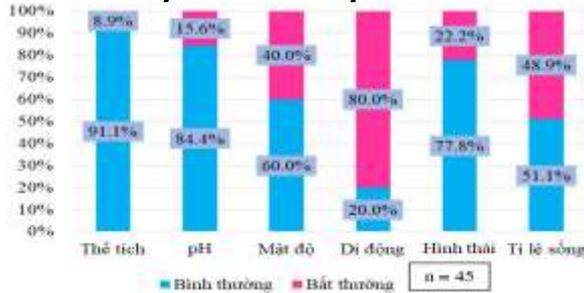


Biểu đồ 1: Thể bệnh theo YHCT

Nhận xét: Người bệnh trong nhóm Thận dương hư chiếm tỉ lệ cao nhất là 37,8%. Nhóm Khí huyết lưỡng hư và nhóm Thận âm hư lần lượt chiếm tỉ lệ là 35,6% và 26,7%.

3.3. Đặc điểm xét nghiệm tinh dịch đồ

3.3.1. Đặc điểm tinh dịch đồ



Biểu đồ 2: Đặc điểm tinh dịch đồ

Nhận xét: Tất cả các mẫu tinh dịch đồ trước can thiệp đều thuộc nhóm bất thường, trong đó 80% số mẫu có bất thường về khả năng di động của tinh trùng, 48,9% mẫu tinh dịch đồ bất thường về tỉ lệ tinh trùng sống, tỉ lệ bất thường về mật độ tinh trùng là 40%.

3.3.2. Đặc điểm phân loại tinh trùng

Bảng 3: Phân loại tinh trùng của người bệnh

Phân loại tinh trùng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
(1) Tinh trùng ít	18	40,0
(2) Tinh trùng yếu	36	80,0
(3) Hình thái tinh trùng bình thường ít	10	22,2
(4) Tinh trùng ít và yếu	11	24,4
(5) Tinh trùng ít và hình thái bình thường ít	8	17,8

(6) Tinh trùng yếu và hình thái bình thường ít	6	13,3
(7) Tinh trùng ít, yếu và hình thái bình thường ít	4	8,9

Nhận xét: Nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm Tinh trùng yếu với tỉ lệ 80%. Nhóm Tinh trùng ít chiếm tỉ lệ 40% và nhóm Hình thái tinh trùng bình thường ít chiếm tỉ lệ 22,2%. Các nhóm phối hợp các bất thường tinh trùng có tỉ lệ thấp, trong đó nhóm phối hợp Tinh trùng ít, yếu và hình thái bình thường ít chiếm tỉ lệ 8,89%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi là yếu tố có liên quan đến số lượng và chất lượng tinh trùng. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 38,42 ± 4,73, dao động từ 27 đến 45 tuổi. Nhóm tuổi từ 30–39 và 40–45 chiếm tỷ lệ chủ yếu, lần lượt là 44,4% và 46,7%.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu trước. So với nghiên cứu của Lê Thủy Dương (2019) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho kết quả tương tự, 31,4 ± 7,82.⁵ Sự khác biệt này có thể lý giải bởi đặc điểm cơ sở nghiên cứu – Viện YHCT Quân đội – nơi tập trung điều trị bằng Y học cổ truyền, không chuyên sâu về các can thiệp hiếm muộn như IVF. Do đó, đối tượng đến khám chủ yếu là người đã trải qua điều trị YHHT không hiệu quả hoặc mong muốn áp dụng phương pháp YHCT để cải thiện tình trạng suy giảm tinh trùng.

4.1.2. Phân loại nhóm vô sinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 60% người bệnh đến khám không phải vì lý do vô sinh như kiểm tra sức khỏe định kỳ, đã có đủ con hoặc không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán vô sinh.

Tỷ lệ vô sinh thứ phát (28,9%) cao hơn vô sinh nguyên phát (11,1%). Nhiều bệnh nhân trong nhóm này cho biết đã điều trị bằng YHHT nhưng không thành công, nay chuyển sang YHCT. Điều này cho thấy tiềm năng của YHCT không chỉ trong cải thiện sức khỏe sinh sản, mà việc kết hợp YHCT và YHHT trong điều trị vô sinh nam là một hướng nghiên cứu cần được quan tâm trong tương lai.

4.1.3. Chỉ số khối cơ thể.

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ số BMI cao có ảnh hưởng xấu đến nội tiết tố, trong đó có testosterone, và tỷ lệ sinh con sống ở bệnh nhân nam suy giảm tinh trùng. Nghiên cứu của chúng tôi phân loại thể trạng người bệnh theo phân loại của WHO dành cho người châu Á. Theo đó nhóm người bệnh chiếm đa số là nhóm bình thường

($18,5 \leq \text{BMI} < 23$) với tỉ lệ 53,3%, nhóm thừa cân chiếm tỉ lệ 35,6% và chỉ 11,1% đối tượng có BMI < 18,5. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây như tác giả Hồ Hương Xuân hay tác giả Lê Thuỳ Dương, trong đó nhóm BMI < 18,5 đều chiếm tỉ lệ thấp nhất (lần lượt là 10,5% và 8%) và nhóm thể trạng trung bình chiếm đa số.^{5,6}

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Một số triệu chứng lâm sàng YHCT thường gặp. Các triệu chứng lâm sàng theo YHCT không chỉ đóng vai trò trong việc phân loại thể bệnh mà còn góp phần đánh giá mức độ bệnh lý và hiệu quả điều trị. Trong nghiên cứu này, triệu chứng thường gặp nhất là đau lưng mỏi gối, chiếm tỉ lệ 77,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quang Tâm (2021) với tỉ lệ 56,6%.⁷

Bên cạnh đó, các triệu chứng như người mệt mỏi (75,6%), hoạt tinh (51,1%) và dương nuy (46,7%) cũng xuất hiện với tần suất cao. Tỉ lệ người bệnh có lưỡi nhợt rêu trắng là 46,7%, lưỡi thon gầy, ít rêu chiếm 31,1%. Biểu hiện mạch tế sác hoặc trầm sác được ghi nhận ở 42,2% người bệnh. Các đặc điểm mạch và lưỡi này góp phần củng cố chẩn đoán thể thận âm hư, đồng thời phản ánh sự phối hợp giữa biểu hiện triệu chứng và dấu hiệu chẩn đoán trong YHCT.

4.2.2. Thể bệnh theo y học cổ truyền.

Theo lý luận YHCT, thận giữ nhiều chức năng quan trọng trong hoạt động sống của cơ thể, các chức năng về sinh trưởng, phát dục và sinh sản đều thuộc vai trò của thận tinh, và sự biểu hiện tác dụng của các chức năng ấy là vai trò của thận khí.⁴ Phân tích biểu đồ 3.1 cho thấy người bệnh thuộc nhóm thận hư chiếm ưu thế với tỉ lệ 64,5%, trong đó thể thận dương hư và thận âm hư lần lượt là 37,8% và 26,7%. Kết quả này cũng phù hợp với quan niệm YHCT cho rằng tổn thương công năng tạng thận là có vai trò trung tâm trong bệnh lý SGTT. Thể khí huyết lưỡng hư chiếm 35,6%, cao hơn so với các nghiên cứu tương đương.⁵ Kết quả này cho thấy vai trò của toàn trạng cơ thể, đặc biệt là các tạng tỳ, tâm và khí huyết đều có ảnh hưởng tới sự sinh tinh.

Cả ba thể bệnh trên đều xuất hiện với tỉ lệ gần tương đương nhau cho thấy bệnh lý SGTT có cơ chế bệnh sinh đa dạng, đòi hỏi phương pháp điều trị phù hợp. Trong đó, bổ thận (âm hoặc dương) phối hợp với điều hòa khí huyết là hướng điều trị chủ đạo.

4.3. Đặc điểm xét nghiệm tinh dịch đồ

4.3.1. Đặc điểm tinh dịch đồ. Nghiên cứu của chúng tôi phân loại bất thường tinh dịch đồ theo tiêu chuẩn của WHO năm 2010.¹ Kết quả

tại biểu đồ 3.2 cho thấy tỉ lệ bất thường cao nhất là độ di động tinh trùng (80%), tiếp đến là mật độ tinh trùng (40%) và tỉ lệ sống (48,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu khảo sát của Lê Thuỳ Dương (2019) trong đó nhóm bất thường về độ di động cũng chiếm tỉ lệ cao nhất là 91%.⁵

Nhìn chung, kết quả tinh dịch đồ trong nghiên cứu này phản ánh đúng đặc điểm của nhóm đối tượng SGTT, với rối loạn chủ yếu là khả năng di động và mật độ tinh trùng. Đây là cơ sở quan trọng để định hướng phân loại SGTT, lựa chọn pháp điều trị hợp lý.

4.3.2. Đặc điểm phân loại tinh trùng.

Nghiên cứu này phân loại tinh trùng dựa theo tiêu chuẩn của WHO năm 2010.¹ Độ di động của tinh trùng có vai trò quan trọng trong khả năng thành công của thụ thai tự nhiên. Kết quả được trình bày ở bảng 3.3 cho thấy nhóm chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm Tinh trùng yếu với tỉ lệ 80%, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác về tinh dịch đồ của nam giới SGTT. Nghiên cứu của Hồ Hương Xuân (2018) cho kết quả 73,7%, nghiên cứu của Lại Văn Tâm (2010) với tỉ lệ là 77,3%,⁸ trong đó nhóm tinh trùng yếu đều chiếm đa số. Nhóm tinh trùng ít chiếm tỉ lệ 40% (Bảng 3.3), cao thứ 2 trong các nhóm tinh trùng bất thường. Tỉ lệ này tuy cao hơn so với các nghiên cứu của Hồ Hương Xuân và Lại Văn Tâm, tuy nhiên cũng tương đồng vì đều chỉ đứng sau nhóm tinh trùng yếu.^{6,8}

Nhóm người bệnh có hình thái tinh trùng bình thường ít chiếm tỉ lệ 22,2%. Các nhóm phối hợp các bất thường tinh trùng có tỉ lệ thấp, trong đó nhóm phối hợp tinh trùng ít, yếu và hình thái bình thường ít chiếm tỉ lệ 8,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Văn Sang (2021) tỉ lệ này là 10,7%,³ tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu của Lại Văn Tâm với tỉ lệ tinh trùng ít, yếu và hình thái bình thường ít là 26,9%.⁸ Kết quả trên có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu, hoặc do sự đặc thù về nhóm người bệnh đến khám và điều trị, từ độ tuổi, chất lượng sống, môi trường và tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nam giới SGTT đến khám và điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội chủ yếu thuộc nhóm trên 30 tuổi, đa số đến khám do các nguyên nhân không liên quan đến vô sinh, có BMI bình thường, thuộc thể thận dương hư của YHCT và có tinh dịch đồ thuộc nhóm tinh trùng yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 5th ed. Geneva: WHO Press; 2010. <https://iris.who.int/handle/10665/44261>. Accessed April 30, 2024.
- Barratt CLR, Björndahl L, De Jonge CJ, et al.** The diagnosis of male infertility: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance-challenges and future research opportunities. Hum Reprod Update. 2017;23(6):660-680. doi:10.1093/humupd/dmx021
- Dương Văn Sang, Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm.** Chất lượng tinh trùng của nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh và một số yếu tố liên quan. Tạp chí phụ sản. 2021;19(1):67-74. doi:10.46755/vjog.2021.1.1171
- Nguyễn Nhược Kim.** Lý luận Y học cổ truyền. Tái bản lần thứ 3. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2017:47-50,100-118.
- Lê Thuỳ Dương.** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng Y học hiện đại và thể lâm sàng Y học cổ truyền của bệnh nhân suy giảm tinh trùng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Hồ Hương Xuân.** Đánh giá tính an toàn và tác dụng điều trị của viên hoàn cứng "sâm nhung tán dục đơn" trên bệnh nhân suy giảm tinh trùng thể thận dương hư. Luận văn thạc sĩ y học: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Nguyễn Quang Tâm, Nguyễn Thị Kim Liên, Lê Minh Tâm, et al.** Đặc điểm lâm sàng nam giới suy giảm tinh trùng theo Y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2021;62:245-250.
- Lại Văn Tâm, Nguyễn Thị Hà, Điều Anh Tuấn, et al.** Tình hình triển khai tình dịch đồ WHO 2010 tại Bệnh viện Từ Dũ. Bệnh viện Từ Dũ; 2010. https://tudu.com.vn/cache/1555149_Tinh%20dich%20do%202010.pdf.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN BẰNG SÓNG NGẮN KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẮM HUYỆT

Nguyễn Thị Hoài Linh¹, Trần Thị Hải Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Đối tượng:** 30 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, so sánh trước sau điều trị. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ $5,30 \pm 0,79$ xuống $1,23 \pm 0,97$ với $p < 0,05$, điểm đau theo Constant CR và Murley AHG 1987 tăng từ $5,33 \pm 1,27$ lên $11,83 \pm 2,45$ ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng khi kết hợp các phương pháp điều trị. **Kết luận:** Sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Từ khóa:** giảm đau, sóng ngắn, viêm quanh khớp vai, xoa bóp bấm huyệt, điện châm.

SUMMARY

ANALGESIC EFFICACY OF SHORTWAVE THERAPY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 20.8.2025

Objective: To evaluate the analgesic effect of shortwave therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage in the treatment of simple periarthritis of the shoulder. **Subjects:** 30 patients with simple periarthritis of the shoulder treated at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security. **Methodology:** Prospective study, comparing outcomes before and after treatment. **Results:** After 15 days of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from $5,30 \pm 0,79$ to $1,23 \pm 0,97$ ($p < 0.05$). Pain scores according to the Constant Murley Score increased from $5,33 \pm 1,27$ to $11,83 \pm 2,45$ ($p < 0.05$). No adverse clinical effects were observed with the combined treatment methods. **Conclusion:** Shortwave therapy combined with electroacupuncture and acupressure massage is effective and safe in the treatment of simple periarthritis of the shoulder. **Keywords:** Analgesia, shortwave therapy, periarthritis of the shoulder, acupressure massage and electroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau bệnh lý đau lưng và đau khớp gối, đau vai là bệnh lý phổ biến đứng thứ 3 và chiếm khoảng 16% dân số toàn cầu⁸. Trong đó, bệnh lý Viêm quanh khớp vai là thuật ngữ dùng cho các bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: gân, túi thanh dịch, bao khớp; không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch, với biểu hiện lâm sàng chính là đau và hạn chế vận động của khớp vai. Bệnh gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và khả năng làm việc của người bệnh³. Vì vậy được chẩn đoán, điều trị đúng và kịp thời sẽ