

nhất của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ho khạc đờm chiếm 91,3%. Kết quả xét nghiệm máu lắng vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với giá trị trung bình tốc độ máu lắng giờ đầu và giờ thứ 2 đều tăng cao so với giá trị bình thường.

Các bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương trên phim X-quang lồng ngực là tổn thương dạng đám mờ chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6 %. Khả năng phát hiện vi khuẩn lao của các xét nghiệm MGIT và GenXpert cao hơn xét nghiệm AFB bằng phương pháp nhuộm Ziehl –Neelsen. Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang lồng ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với độ chính xác ở mức độ khá tốt với điểm cut off là 0,503.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hitze KL.** [Preliminary report of the WHO seminar on the evaluation of tuberculosis prevention]. Bull Int Union Tuberc. 1973; 48(0): 60-63.
2. **Quyết định 3126/QĐ-BYT hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, dự phòng lao.** Accessed June 23, 2022. <https://vnras.com/quyet-dinh-3126-qd-byt/>
3. **Nghiên cứu giá trị của xét nghiệm Xpert MTB/RIF Ultra đờm ở người bệnh nghi lao có hai mẫu xét nghiệm soi đờm trực tiếp AFB (-).** Accessed July 7, 2023. <https://tapchingnhiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/571/269>
4. **Linguissi LSG, Vouvougui CJ, Poulain P, Essassa GB, Kwedi S, Ntoui F.** Diagnosis of smear-negative pulmonary tuberculosis based on clinical signs in the Republic of Congo. BMC Res Notes. 2015;8:804. doi:10.1186/s13104-015-1774-8
5. **Trịnh Việt Anh** (2014), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xét nghiệm genxpert trong đờm ở những bệnh nhân nghi lao phổi tại trung tâm hô hấp BV Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. **Qin ZZ, Sander MS, Rai B, et al.** Using artificial intelligence to read chest radiographs for tuberculosis detection: A multi-site evaluation of the diagnostic accuracy of three deep learning systems. Sci Rep. 2019;9(1):15000. doi: 10.1038/s41598-019-51503-3

NHẬN XÉT VỀ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN NAM KHOA VÀ KẾT QUẢ TINH DỊCH ĐỒ TẠI PHÒNG KHÁM NAM HỌC, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Tương Thị Vân Thùy¹, Trần Quang Tiến Long¹, Đào Văn Toán¹,
Vũ Thanh Bình¹, Ma Tiến Hoàng¹, Phạm Thúy Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm bệnh nhân (BN) nam giới cùng chất lượng tinh dịch đồ tại phòng khám nam học, bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những BN nam giới ở lần đầu thăm khám tại phòng khám nam học, bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** 999 bệnh nhân (BN) có độ tuổi từ 19 đến 58 (trung bình 30,8) đủ điều kiện tham gia nghiên cứu trong đó có 759 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm tinh dịch đồ. Các BN đến khám nhiều nhất nằm trong nhóm tuổi 30-39 (46,5%). Các lý do đi khám lần lượt 52,6% khám vì kiểm tra sức khỏe sinh sản (KTSKSS), 28,3% liên quan tới mong con, 11,1% khám vì liên quan viêm nhiễm tiết niệu-sinh dục và 8% khám vì các vấn đề liên quan tới rối loạn hoạt động giới tính. BN nam giới có những thói quen sinh hoạt được cho là không tốt cho sức khỏe như sử dụng đồ uống có cồn, hút thuốc lá với tỷ lệ lần lượt 72% và 44%. Đáng chú ý, việc sử dụng thực phẩm chức năng (TPCN) và thuốc đông y không

rõ nguồn gốc (KRNG) một cách tự phát với tỷ lệ 20% và 23% không những không tốt cho sức khỏe sinh sản (SKSS), mà còn làm tang khả năng tinh dịch đồ (TDD) bất thường một cách có ý nghĩa ở những BN sử dụng thuốc đông y KRNG (POR=2,46; 95% CI 1,09-5,58). Tình trạng bất thường TDD đều quan sát thấy ở tất cả các nhóm BN nam đến khám với các lý do khác nhau. **Kết luận:** BN nam giới tới khám tại bệnh viện PSHN chủ yếu liên quan tới vấn đề kiểm tra sức khỏe sinh sản (không bao gồm vô sinh). Tỷ lệ xét nghiệm bất thường tinh dịch đồ gặp ở tất cả các nhóm BN tới khám, và có liên quan tới thói quen sinh hoạt không lành mạnh, đặc biệt sử dụng tự phát thuốc đông y KRNG.

Từ khóa: nam khoa, thói quen sinh hoạt, tinh dịch đồ, thuốc đông y không rõ nguồn gốc

SUMMARY

OBSERVATION OF CHARACTERISTICS OF MEN PATIENTS AND SEMEN ANALYSIS AT ANDROLOGY CLINIC, PHU SAN HA NOI HOSPITAL

Aim: to describe the characteristics of male patients and the quality of semen at the andrological clinic, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on male patients at the first visit at the andrological clinic, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Results:** 999 patients (patients) aged 19 to 58 (mean 30.8) were eligible to participate in the study, of which

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tương Thị Vân Thùy

Email: tgvanthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

759 patients had semen analysis results. The most visited patients are in the age group 30-39 (46.5%). The reasons for going to the doctor were 52.6% for reproductive health check, 28.3% for desiring a baby, 11.1% for the reason involving urogenital infections, and 8% for problems related to sexual dysfunction. Male patients have bad habits such as using alcoholic beverages and smoking cigarettes with a rate of 72% and 44%, respectively. Notably, spontaneous use of supplements and unknown origin-derived traditional medicines has not only improved reproductive health, but also significantly reduced semen quality (POR=2.46, 95%CI 1.09-5.58) in patients with unknown origin-derived traditional medicine. Abnormal semen was observed in all groups of male patients for different reasons. **Conclusion:** Male patients who come to the hospital for examination at PSHN are mainly related to reproductive health checks (not including infertility). The rate of abnormal semen analysis was found in all groups of patients and was related to unhealthy lifestyle habits, especially the spontaneous use of unknown origin-derived traditional medicines.

Keywords: andrology, living habits, semen analysis, unknown origin-derived traditional medicines

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe nam giới đã được công nhận là một vấn đề quan trọng trên thế giới từ cuối thế kỷ XX. Các vấn đề chăm sóc sức khỏe nam giới xoay quanh các lĩnh vực: sức khỏe sinh sản, sức khỏe tinh dục-giới tính và mối tương tác với sức khỏe tâm thần. Mặc dù phần lớn kiến thức về sức khỏe nam giới được rút ra từ các nghiên cứu được thực hiện ở các nước phương Tây, ngày càng có nhiều sự quan tâm đến sức khỏe nam giới ở các quốc gia Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, hầu hết các bệnh viện lớn đều đã thành lập khoa/ đơn vị/ trung tâm về nam khoa trong đó có bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Điều này chứng tỏ sức khỏe nam giới đã được chú ý và đang ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm. Tinh dịch đồ là xét nghiệm đầu tay để đánh giá sức khỏe sinh sản của nam giới. Nhiều báo cáo gần đây chỉ ra chất lượng tinh trùng của nam giới đang có xu hướng giảm dần thông qua sự suy giảm của các chỉ số trong tinh dịch đồ. Nghiên cứu này thực hiện nhằm bước đầu tìm hiểu đặc điểm BN nam khoa, đặc điểm tinh dịch đồ và một số yếu tố liên quan tại phòng khám nam khoa, bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: BN nam giới khám tại phòng khám nam học, thuộc Trung tâm Hỗ trợ sinh sản và Nam học, bệnh viện PSHN trong năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn BN: tất cả BN nam giới đến khám lần đầu, có đầy đủ thông tin

nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những BN nam giới đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Căn cứ vào lý do khám bệnh, BN sẽ được chia thành các nhóm nghiên cứu, gồm: nhóm liên quan tới KTSKSS, nhóm liên quan tới mong con, nhóm liên quan tới viêm đường tiết niệu – sinh dục, và nhóm liên quan tới rối loạn các hoạt động giới tính.

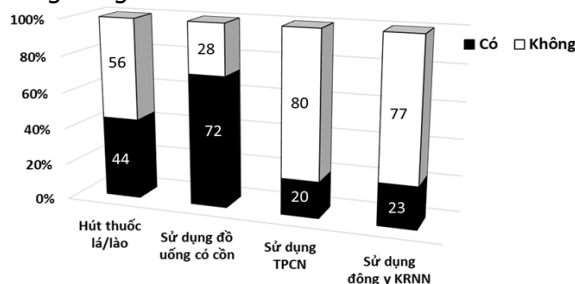
Xét nghiệm TĐĐ được thực hiện đảm bảo đủ thời gian kiêng xuất tinh từ 2 đến 7 ngày theo khuyến cáo WHO2010. TĐĐ bình thường là những mẫu tinh dịch có đồng thời mật độ tinh trùng $\geq 15 \times 10^6/\text{ml}$, hình thái tinh trùng bình thường $\geq 4\%$ và tổng số tinh trùng di động $\geq 40\%$ hoặc di động tiến tới $\geq 32\%$. Những mẫu tinh dịch có ít nhất 1 trong 3 các bất thường về mật độ, di động và hình thái được xếp vào nhóm TĐĐ bất thường.

Các dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ bệnh án điện tử, sử dụng công cụ thu thập dữ liệu REDCap thuộc bệnh viện Phụ sản Hà Nội, sau đó, các được phân tích sử dụng phần mềm SPSS V20.0. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 999 BN khám nam khoa đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, trong đó có 759 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm TĐĐ. Kết quả phân tích số liệu của nhóm BN trong nghiên cứu như sau:

Đặc điểm của người bệnh. Các đặc điểm về nhân khẩu học của người bệnh được tổng hợp trong bảng 1.



Biểu đồ 1. Đặc điểm thói quen sinh hoạt của bệnh nhân nam khoa

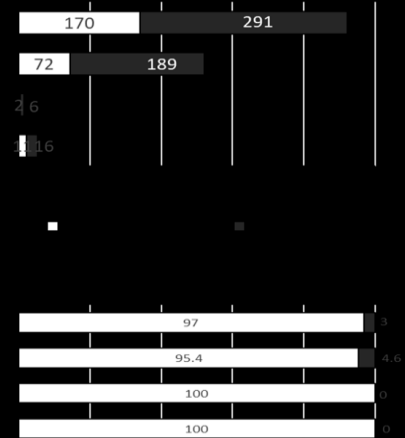
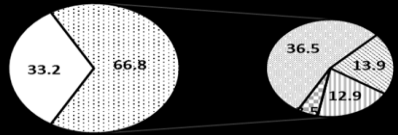
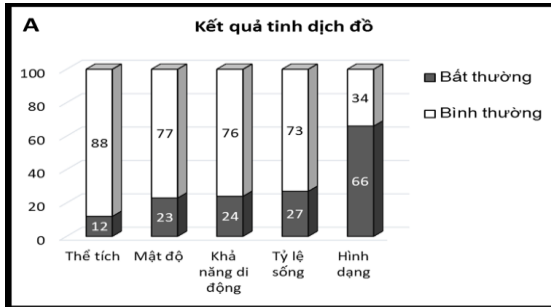
Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của bệnh nhân nam

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi, năm, n (%)	
Giá trị trung bình \pm SD (năm)	30,8 \pm 5,9
Khoảng (năm)	19 - 58
Dưới 20	19 (0,9%)
20 - 29	451 (45,1%)

30 – 39	465 (46,5%)
40 – 49	64 (6,4%)
Trên 49	10 (1%)
Nơi ở, (%)	
Hà Nội	55,6%
Nội thành	22,1%
Ngoại thành	33,5%
Tỉnh khác	44,4%

Bảng 2. Đặc điểm theo nhóm lý do khám bệnh

Nhóm bệnh	Giá trị (n, %)
Kiểm tra sức khỏe sinh sản	525 (52,6%)
Vô sinh	283 (28,3%)
Viêm đường tiết niệu – sinh dục	111 (11,1%)
Rối loạn liên quan giới tính	80 (8%)



Biểu đồ 2. Đặc điểm tinh dịch đồ của bệnh nhân nam khoa
Bảng 3. Ảnh hưởng của các yếu tố sinh hoạt tới các chỉ số của tinh dịch đồ

Các yếu tố nguy cơ	Mật độ	Di động	Hình thái
Đông y KRNG			
Không sử dụng	36,4 ± 20,3	47,74 ± 17,1	2,7 ± 1,7
Có sử dụng	26,7 ± 23,2	38,6 ± 22,6	2,1 ± 1,8
p	0,02	0,005	0,034
TPCN			
Không sử dụng	36,1 ± 20,6	47,9 ± 17,8	2,8 ± 1,7
Có sử dụng	30,2 ± 24,0	42,7 ± 18,2	2,1 ± 1,7
p	0,14	0,08	0,09
Hút thuốc			
Không sử dụng	34,9 ± 22,1	47,7 ± 15,6	2,7 ± 1,6
Có sử dụng	32,2 ± 27,6	42,2 ± 20,5	2,2 ± 1,8
p	0,09	0,16	0,04
Đồ uống có cồn			
Không sử dụng	34,6 ± 22,4	48,4 ± 14,9	2,6 ± 1,6
Có sử dụng	33,2 ± 22,1	44,8 ± 18,5	2,5 ± 1,8
p	0,6	0,6	0,9

Bảng 4. Môi trường quan giữa một số yếu tố nguy cơ và kết quả tinh dịch đồ của bệnh nhân nam khoa

Các yếu tố nguy cơ	POR	KTC 95%	p
Đông y KRNG			
Không sử dụng	1		
Có sử dụng	2,46	1,09 – 5,58	0.03

TPCN			
Không sử dụng	1		
Có sử dụng	1,88	0,84 – 4,25	0.13
Hút thuốc			
Không sử dụng	1		
Có sử dụng	1,33	0.76 – 2,3	0.32
Đồ uống có cồn			

Không sử dụng	11	0,57 – 2,21	0.74
Có sử dụng	12		

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung bệnh nhân nam khoa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN trong độ tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này có khác với tác giả Nguyễn Quang [2] và tác giả Nguyễn Hoài Bắc [1] cho thấy độ tuổi BN nam trong khoảng 20-29 hay 18-30 chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên BN nam có độ tuổi 20-29 trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chiếm tỷ lệ tới 45,6%. Tỷ lệ này cũng gần tương tự với 47,6% và 41,8% của hai tác giả trên. Như vậy có thể thấy rằng, phần lớn BN đến khám tại BV chúng tôi trong độ tuổi 20-39 là độ tuổi có nhu cầu về sinh sản cũng như hoạt động tình dục cao nhất.

Bước tiếp theo, chúng tôi phân tích các nguyên nhân khiến người bệnh phải tìm đến sự trợ giúp về y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn BN nam giới (chiếm 80,9%) lựa chọn bệnh viện của chúng tôi chủ yếu do các vấn đề liên quan tới sinh sản, trong đó lý do KTSS (tiền mang thai, tiền hôn nhân) chiếm ưu thế so với nhóm khám vô sinh. Kết quả này khá khác biệt với các báo cáo khác trong nước cũng như ngoài nước. Như tại trung tâm Nam học - bệnh viện Việt Đức có 19,6% là do vô sinh nam [2]; hay tại khoa Nam học và Y học giới tính - BV Đại học Y Hà Nội, 30,4% BN đến khám liên quan tới vấn đề sinh sản [1]. Hay tại Ý, tác giả Mantica năm 2021 chỉ ra chỉ có 17,4% BN nam tới các phòng khám nam học đến khám vì lý do liên quan tới mong con [7]. Điều này có thể được giải thích do bệnh viện chúng tôi là bệnh viện hàng đầu về lĩnh vực chăm sóc SKSS, do đó việc phối hợp khám bệnh, xét nghiệm và điều trị các vấn đề về khả năng sinh sản cho các cặp đôi thuận lợi và toàn diện hơn. Mặt khác, số lượng BN nam giới chủ động tới khám vì lý do KTSKSS khi không có các bất thường về sức khỏe như khám trước mang thai, khám tiền hôn nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, phản ánh nhận thức và sự chủ động của nam giới trong vấn đề sinh sản đã được cải thiện đáng kể so với trước kia khi quan niệm của nam giới việc sinh sản là chủ yếu đến từ người nữ giới. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng nhận thấy có xu hướng dịch chuyển về cơ cấu mặt bệnh nam giới tại phòng khám chúng tôi theo thời gian. Giai đoạn đầu, bệnh nhân nam giới tới phòng khám của chúng tôi thường đi cùng vợ hay đối tác để kiểm tra vấn đề về mong con. Nhưng tới nay, chúng tôi quan sát thấy BN nam giới chủ động tới khám 1 mình. Và cũng có tới 19,1% BN tìm tới phòng

khám nam học BV PSHN để tìm kiếm sự trợ giúp y tế về các vấn đề khác, liên quan tới tình trạng viêm nhiễm TN-SD, rối loạn hoạt động tình dục như rối loạn xuất tinh (sớm/muộn), rối loạn cương dương, hẹp bao quy đầu, hay chấn thương/vết thương vùng sinh dục...

Nam giới đã được đánh giá có tỷ lệ cao hơn các thói quen sinh hoạt không tốt cho sức khỏe như sử dụng thuốc lá, đồ uống có cồn, chất kích thích, thức khuya vì chơi game – liên hoan, ít luyện tập thể thao, ít kiểm tra sức khỏe định kỳ ... Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng gặp tỷ lệ cao BN sử dụng đồ uống có cồn và hút thuốc lá (bao gồm cả thuốc lá và thuốc lá điện tử). Đáng chú ý, chúng tôi thấy có một tỷ lệ nhất định BN nam sử dụng những TPCN và thuốc đông y KRNG với mục đích nâng cao SKSS và sinh lý nam. Cần nhấn mạnh rằng các BN nam khoa sử dụng các sản phẩm này hầu hết đều là tự phát sau khi tìm hiểu trên mạng xã hội, nghe theo bạn bè, người thân chứ không phải là đi khám tại các cơ sở y tế uy tín và được bác sĩ y học cổ truyền kê đơn.

Đặc điểm xét nghiệm tinh dịch đồ và một số yếu tố ảnh hưởng. Xét nghiệm TĐĐ là xét nghiệm đầu tay được chỉ định để đánh giá khả năng sinh sản của nam giới. Tỷ lệ TĐĐ bất thường chiếm tỷ lệ cao và có khác nhau ở các nghiên cứu trong khoảng 57,4% đến 85,4% [3]. Tỷ lệ TĐĐ bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi là 66,8% và tỷ lệ này không khác nhau ở các nhóm BN. Tỷ lệ tinh trùng ít, yếu, và dị dạng (OAT) trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 12,9% cũng gần tương tự như kết quả của tác giả Lê Hoàng Anh 13,1% (2012); nhưng cao hơn kết quả của tác giả Dương Văn Sang 10,7% (2021). Tỷ lệ không có tinh trùng trong mẫu TĐĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,5% và chỉ gặp ở hai nhóm là KTSKSS và vô sinh với tỷ lệ 3,0% và 4,6%. Tỷ lệ này đều thấp hơn các tác giả khác, cụ thể là 5,99% theo nghiên cứu của Lê Hoàng Anh, hay 9,8% theo nghiên cứu của Dương Văn Sang [3]. Như vậy có thể thấy, tỷ lệ TĐĐ bất thường bao gồm cả bất thường nặng (OAT, azoospermia) có sự khác nhau ở các nhóm nghiên cứu. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về mô hình bệnh tật, địa điểm, thời gian. Cần chú ý rằng, bất thường TĐĐ gặp ở tất cả các nhóm BN nam khoa chứ không đơn thuần chỉ gặp ở những BN khám vô sinh. Điều này đặt ra các yêu cầu về chăm sóc sức khỏe nam khoa cần được thực hiện toàn diện hơn nữa.

Các thói quen không lành mạnh đã được

chứng minh có ảnh hưởng tiêu cực tới khả năng sinh sản của người nam. Tác giả Tang đã chứng minh hút thuốc lá làm giảm thể tích tinh dịch, giảm tổng số tinh trùng và giảm khả năng di chuyển của tinh trùng ở những nam giới bình thường [8]. Nghiên cứu khác chỉ ra rằng việc tiêu thụ đồ uống có cồn quá mức ít ảnh hưởng tới các chỉ số về TĐĐ tuy nhiên lại làm suy giảm sự trưởng thành của tinh trùng và làm hỏng tính toàn vẹn DNA với tỷ lệ cao hơn đáng kể so với hút thuốc lá [4,5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả chỉ ra rằng, hút thuốc lá và sử dụng đồ uống có cồn đều có xu hướng làm tăng nguy cơ bất thường TĐĐ bao gồm cả 3 chỉ số về mật độ tinh trùng, khả năng di chuyển, và tỷ lệ hình thái bình thường, trong đó hút thuốc lá làm tăng nguy cơ tinh trùng dị dạng lên 1 cách có ý nghĩa.

Ngoài ra, việc sử dụng tự phát các TPCN và các thuốc đông y KRNG cũng quan sát thấy ở các BN đến khám. Việc sử dụng các chất chống oxy hóa, vitamin, kẽm ... để điều trị hỗ trợ BN hiếm muộn nam có chất lượng TĐĐ bất thường đã được khuyến cáo rộng rãi tại các phòng khám nam học. Theo báo cáo của tác giả Rahil và cộng sự năm 2019, 50 BN nam có bất thường chất lượng TĐĐ về hình thái và số lượng được sử dụng chất chống oxy hóa N-acetyl-cysteine đường uống. Kết quả sau điều trị cho thấy số lượng và khả năng di chuyển của tinh trùng của BN tăng lên đáng kể trong khi hình thái bất thường, và sự phân mảnh DNA giảm đáng kể so với mức trước khi điều trị ($P < 0,05$) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc sử dụng tự phát các TPCN và thuốc đông y KRNG cũng chủ yếu gặp ở nhóm BN khám vì mong con hay chuẩn bị mang thai. Kết quả xét nghiệm cho thấy việc sử dụng TPCN tự phát không những không mang lại kết quả tốt cho khả năng sinh sản, thậm chí còn có xu hướng giảm chất lượng TĐĐ mặc dù chúng tôi chưa thấy xu hướng này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, ở nhóm có sử dụng thuốc đông y KRNN thì nguy cơ TĐĐ bất thường tăng 2,46 lần (95% CI 1,09 – 5,58) so với nhóm không sử dụng. Phân tích chi tiết tới từng chỉ số của TĐĐ thì thấy rằng nam giới sử dụng thuốc đông y KRNG ảnh hưởng không tốt tới cả 3 chỉ số về mật độ, khả năng di động và hình thái một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm không sử dụng. Như vậy có thể thấy rằng, nếu như hút thuốc lá, uống rượu hay tự ý sử dụng TPCN có xu hướng ảnh hưởng tới sự trưởng thành của tinh trùng thì việc sử dụng tự phát các thuốc đông y KRNG lại ảnh hưởng cả sự sinh tinh và

sự trưởng thành tinh trùng. Kết quả này thực sự có ý nghĩa trong lâm sàng, giúp chúng tôi có thêm những bằng chứng rõ ràng để hướng dẫn người bệnh nam giới thay đổi thói quen không tốt này. Hiện nay, thông tin về thuốc đông y của các thầy lang được quảng cáo rộng rãi trên mạng xã hội, nhưng các nguồn thông tin đều không được các tổ chức, cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận về nguồn gốc xuất xứ cũng như thẩm định về mặt chất lượng, hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Lý do hàng đầu BN tìm tới sự trợ giúp y tế tại bệnh viện PSHN để kiểm tra khả năng sinh sản (không bao gồm vô sinh) chiếm 52,6%. BN nam giới có những thói quen sinh hoạt được cho là không tốt cho sức khỏe như sử dụng đồ uống có cồn, hút thuốc lá với tỷ lệ lần lượt 72% và 44%. Đáng chú ý, việc sử dụng TPCN và thuốc đông y KRNG một cách tự phát với tỷ lệ 20% và 23% không những không tốt cho SKSS, mà còn làm giảm chất lượng TĐĐ một cách có ý nghĩa ở những BN sử dụng thuốc đông y KRNN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc, Hạ Hồng Cường (2020), "Khảo sát mô hình các bệnh nam khoa tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp Chí Y học Việt Nam. 490(1), tr. 224-228.
2. Nguyễn Quang, Nguyễn Phương Hồng, Vũ Nguyễn Khải Ca, Nguyễn Hoài Bắc, Trịnh Hoàng Giang, Nguyễn Thu Hà (2012), "Tình hình bệnh nhân đến khám tại trung tâm Nam học Bệnh viện Việt Đức trong 6 tháng đầu năm 2012", Tạp Chí Y học Việt Nam. 403(Số đặc biệt), tr. 544 – 549.
3. Dương Văn Sang, Cao, N. T., & Lê, M. T. (2021), "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. 19 (1), tr. 67-74.
4. Amor, H. và các cộng sự. (2022), "Impact of heavy alcohol consumption and cigarette smoking on sperm DNA integrity", Andrologia. 54(7), tr. e14434.
5. Anifandis, G. và các cộng sự. (2014), "The impact of cigarette smoking and alcohol consumption on sperm parameters and sperm DNA fragmentation (SDF) measured by Halosperm(®)", Arch Gynecol Obstet. 290(4), tr. 777-82.
6. Jannatifar, R. và các cộng sự. (2019), "Effects of N-acetyl-cysteine supplementation on sperm quality, chromatin integrity and level of oxidative stress in infertile men", Reprod Biol Endocrinol. 17(1), tr. 24.
7. Mantica, Guglielmo và các cộng sự. (2021), "The Italian andrology patient is changing. Broader cultural knowledge is needed!", International Journal of Impotence Research. 33(5), tr. 572-573.
8. Tang, Q. và các cộng sự. (2019), "Semen quality and cigarette smoking in a cohort of healthy fertile men", Environ Epidemiol. 3(4), tr. e055.