

SO SÁNH ẢNH HƯỞNG LÊN TUẦN HOÀN, HÔ HẤP VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA GRANISETRON SO VỚI ONDASETRON TRONG DỰ PHÒNG NÔN, BUỒN NÔN TRÊN SẢN PHỤ GÂY TÊ TỦY SỐNG ĐỂ MỔ LẤY THAI

Đặng Xuân Huỳnh¹, Nguyễn Đức Lam^{1,2},
Lương Thị Ngọc Vân¹, Nguyễn Thị Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh ảnh hưởng lên tuần hoàn, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn của granisetron so với ondasetron trong dự phòng nôn, buồn nôn trên sản phụ được gây tê tủy sống để mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng mù đơn so sánh trên 100 bệnh nhân chia làm hai nhóm. Nhóm 1: Tiêm tĩnh mạch 1 mg Granisetron ngay trước gây tê tủy sống, Nhóm 2: Tiêm tĩnh mạch 8mg Ondansetron trước khi gây tê tủy sống để mổ lấy thai từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Huyết áp trung bình của hai nhóm giảm sau khi gây tê trong vòng 6 phút đầu tiên, sau đó tăng dần và ổn định, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu. Không ghi nhận trường hợp nào bị rối loạn nhịp tim, tần số tim trung bình của sản phụ không khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu với $p > 0,05$. Tần số thở, SpO₂ trung bình của sản phụ giữa hai nhóm nghiên cứu cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Một số tác dụng không mong muốn gặp phải như tăng huyết áp phản ứng, sốt, ngứa, rét run, tương đương giữa hai nhóm. **Kết luận:** Granisetron sử dụng trong dự phòng nôn, buồn nôn sau mổ không ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn của sản phụ, không gây rối loạn nhịp tim và không làm tăng tỷ lệ cũng như mức độ các tác dụng không mong muốn so với ondasetron. **Từ khóa:** Granisetron, Ondansetron, gây tê tủy sống mổ lấy thai

SUMMARY

COMPARISON OF EFFECTS ON HEMODYNAMICS, RESPIRATION, AND SOME SIDES EFFECTS OF GRANISETRON AND ONDASETRON FOR PREVENTING NAUSEA AND VOMITING IN WOMEN UNDERGOING SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

Objects: To compare of the effects on hemodynamics, respiration, and some sides effects of granisetron and ondasetrone for preventing nausea

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Xuân Huỳnh

Email: huynhnhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024

and vomiting in women undergoing spinal anesthesia for cesarean section. **Methods:** RCT study on 100 patients divided into two groups. Group 1: Using Granisetron 1mg injection before spinal anesthesia. Group 2: Using Ondansetron 1mg injection before spinal anesthesia. **Results:** Granisetron does not affect hemodynamics and respiration or the incidence of sides effects on pregnant women compared to ondasetron. **Conclusion:** Granisetron used to prevent nausea and vomiting in women undergoing spinal anesthesia for C-section does not affected the pregnant women's respiration and hemodynamics, does not cause arrhythmia and does not increase rate or severity of sides effects compared to ondasetrone.

Keywords: Granisetron, Ondansetron, spinal anesthesia for cesarean section.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn, buồn nôn sau mổ (NBNSM) là một trong những tác dụng không mong muốn thường gặp, mặc dù đây không phải là biến chứng nguy hiểm đến tính mạng nhưng mang lại sự phiền toái, khó chịu cho bệnh nhân sau mổ. Đặc biệt trên đối tượng sản phụ, do có những thay đổi về đặc điểm giải phẫu sinh lý kết hợp với sự biến đổi huyết động sau tê tủy sống làm tăng nguy cơ này lên rất nhiều, với tỷ lệ lên đến 56% sau mổ¹.

Dự phòng nôn, buồn nôn làm giảm các biến chứng gây mê cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Có rất nhiều phương pháp dự phòng nôn được nghiên cứu và áp dụng, trong đó granisetron và ondasetron thuộc nhóm thuốc mới chẹn thụ thể 5-HT₃ (nhóm thuốc đánh dấu bước tiến lớn trong điều trị buồn nôn và nôn trong mổ cũng như ngoài phẫu thuật được giới thiệu vào năm 1990). Tuy nhiên, granisetron có một số ưu điểm hơn so với ondasetron².

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về Granisetron còn ít và chưa có nghiên cứu so sánh tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp và tác dụng không mong muốn của Granisetron và Ondansetron trên các sản phụ mổ đẻ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "So sánh ảnh hưởng lên tuần hoàn, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn của granisetron so với ondasetron trên sản phụ gây tê tủy sống để mổ lấy thai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Các sản phụ có độ tuổi từ 20 đến 40, được mổ lấy thai sử dụng phương pháp gây tê tủy sống từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023, có ASA 1-2, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Không có chống chỉ định với chất đối kháng thụ thể serotonin 5-HT₃.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định với Granisetron và Ondansetron hoặc đang điều trị mãn tính với một chất đối kháng thụ thể 5HT₃. Các trường hợp sản bệnh lý: Tiền sản giật, rau tiền đạo, rau bong non, sa dây rau, suy thai...

***Tiêu chuẩn loại ra khỏi nghiên cứu:** Bệnh nhân phải gây mê để mổ do tê tủy sống thất bại; Xuất hiện các tai biến, biến chứng liên quan đến phẫu thuật; Sử dụng giảm đau sau mổ đường tĩnh mạch với nhóm Opioid.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng mù đơn.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 5/2023.

***Cách thức tiến hành:** Tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên, chia thành hai nhóm nghiên cứu:

Nhóm 1: Nhóm G (n=50): Bệnh nhân được dùng dự phòng nôn trước mổ bằng 1mg

Granisetron tiêm tĩnh mạch ngay trước gây tê tủy sống (GTTS).

Nhóm 2: Nhóm O (n=50): Bệnh nhân được dùng dự phòng nôn trước mổ bằng 8mg Ondansetron tiêm tĩnh mạch ngay trước gây tê tủy sống.

- Tiến hành gây tê tủy sống vị trí L2-3 hoặc L3-4. Sử dụng thuốc tê Bupivacain 0,5% ưu tiên trộn phối hợp với 0,03 mcg Fentanyl. Liều thuốc gây tê được tính theo chiều cao của bệnh nhân:

- + BN cao < 150 cm: 7 mg Bupivacain.
- + BN cao 150cm đến 155cm: 7,5mg Bupivacain.
- + BN cao 156cm đến 160cm: 8 mg Bupivacain.
- + BN cao trên 160 cm: 8,5 - 9 mg Bupivacain.

- Theo dõi và ghi lại các dữ liệu nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu

*** Xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

*** Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội thông qua, các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Tuổi, BMI, lần mổ lấy thai, điểm Apfel.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm	Nhóm G n=50	Nhóm O n=50	p
Tuổi (năm)	X ± SD	27,72 ± 4,51	29,08 ± 4,51	>0,05
	Min-Max	20 - 37	21 - 44	
BMI	X ± SD	26,76 ± 3,01	26,98 ± 3,17	>0,05
	Min-Max	21,78 - 35,67	21,87 - 34,29	
Lần mổ lấy thai	Lần 1	22 (44%)	24 (48%)	>0,05
	Lần 2	22 (44%)	25 (50%)	
	Từ lần 3	06 (12%)	1 (2%)	
Điểm Apfel	2 điểm	7 (14%)	5 (10%)	>0,05
	3 điểm	20 (40%)	25 (50%)	
	4 điểm	23 (46%)	20 (40%)	

Nhận xét: Các đặc điểm chung về tuổi, BMI, số lần mổ lấy thai và điểm Apfel của hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt với p > 0,05.

3.1.2. Đặc điểm về phẫu thuật và gây mê hồi sức

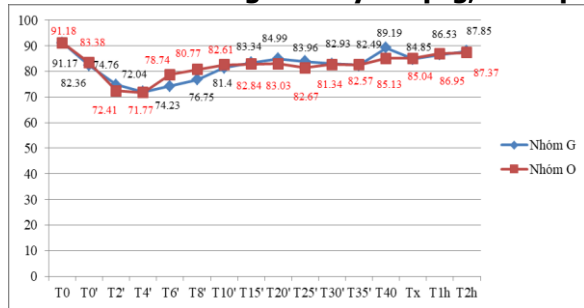
Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật và gây mê hồi sức

Chỉ số	Nhóm	Nhóm G n=50	Nhóm O n=50	p
Liều Bupivacain (mg)	X ± SD	7,69 ± 0,57	7,50 ± 0,55	>0,05
	Min-Max	6,5 - 9	6,5 - 9	
Mức phong bế lớn nhất	T4	%	40 (80%)	>0,05
	T6	%	10 (20%)	
Tụt huyết áp	Có	%	42 (84%)	>0,05

Lượng máu mất trong mổ (ml)	Không	%	8 (16%)	11 (22%)	>0,05
	< 500	%	35 (70%)	38 (76%)	
	500-1000	%	15 (30%)	18 (14%)	
	>1000	%	0 (0%)	0 (0%)	
Tổng dịch truyền (ml)	X ± SD		1162 ± 217,49	1170 ± 226,10	>0,05
	Min-Max		1000 - 1500	1000 - 1500	
Lượng Ephedrin (mg)	X ± SD		9,62 ± 6,31	8,46 ± 6,69	>0,05
	Min-Max		0 - 21	0 - 20	
Lượng Phenylephrin (mcg)	X ± SD		11 ± 29,08	20 ± 37,79	>0,05
	Min-Max		0 - 100	0 - 100	

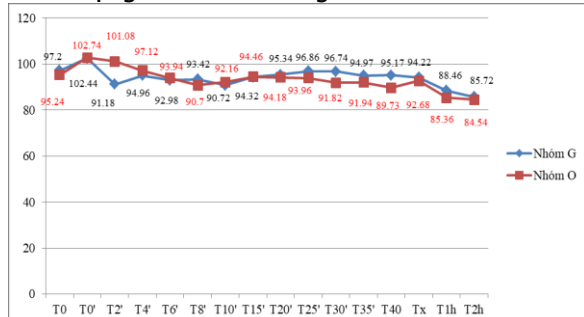
Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về liều Bupivacain, mức phong bế giao cảm tối đa, mức độ mất máu, cũng như lượng thuốc, dịch truyền sử dụng trong mổ (p > 0,05).

3.2. Ảnh hưởng lên huyết động, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn



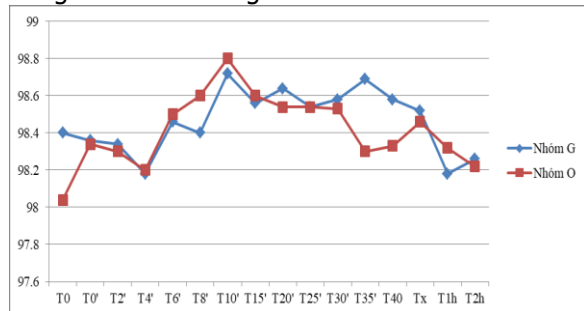
Biểu đồ 1. Thay đổi huyết áp trung bình tại các thời điểm

Nhận xét: Huyết áp trung bình của hai nhóm giảm sau khi gây tê trong vòng 6 phút đầu tiên, sau đó tăng dần và ổn định, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 2. Thay đổi tần số tim tại các thời điểm

Nhận xét: Không có sự khác biệt về nhịp tim giữa hai nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3. Thay đổi SpO2 tại các thời điểm

Nhận xét: Giá trị SpO2 tại các thời điểm nghiên cứu không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn

Chỉ số	Nhóm	Nhóm G (n=50)		Nhóm O (n=50)		p
		n	(%)	n	(%)	
Tăng HA	Độ 1	9	18%	6	12%	>0.05
	Độ 2	1	2%	0	0%	
	Độ 3	0	0%	0	0%	
	Tổng	10	20%	6	12%	
Sốt	Sốt nhẹ	3	6%	2	4%	>0.05
	Sốt vừa	0	0%	0	0%	
	Sốt cao	0	0%	0	0%	
	Tổng	3	6%	2	4%	
Loạn nhịp tim		0	0%	0	0%	>0.05
Co thắt phế quản		0	0%	0	0%	>0.05
Ngứa, mẫn ngứa		15	30%	17	34%	>0.05
Run		6	12%	5	10%	>0.05
Đau đầu, chóng mặt		2	4%	1	2%	>0.05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ gặp một số tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Các sản phụ trong nghiên cứu có chỉ số về tuổi, BMI của hai nhóm là tương đồng, tương tự nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Hiệp³. Đặc điểm lần mổ lấy thai chủ yếu là lần đầu và lần 2 chiếm tỷ lệ 90%, có liên quan đến thời gian mổ cũng như đặc điểm sinh lý và tâm lý sản phụ. Sự tương đồng về các đặc điểm này giữa hai nhóm sẽ giúp cho kết quả nghiên cứu được khách quan hơn. Đặc điểm nguy cơ NBNSM: Các sản phụ có điểm Apfel 3, 4 chiếm tỉ lệ cao, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p >0,05. Kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả Vũ Văn Hiệp³ (chủ yếu là Apfel 2, 3), đó là bởi ngoài 2 điểm nguy

cơ là nữ, không hút thuốc lá, thì các sản phụ của chúng tôi có tỉ lệ sử dụng giảm đau sau mổ (ngoài màng cứng có Opioid) cao và nhiều sản phụ có tiền sử say tàu xe/NBNSM.

Các chỉ số về liều Bupivacain, mức phong bế giao cảm tối đa, mức độ mất máu, lượng thuốc, dịch truyền sử dụng trong mổ là tương tự nhau giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương tự như tác giả Vũ Văn Hiệp³.

4.1. Bàn luận về ảnh hưởng lên tuần hoàn, hô hấp. Nhịp tim của các sản phụ tại thời điểm trước mổ tăng nhẹ do liên quan đến những thay đổi sinh lý khi mang thai làm tăng tần số tim người mẹ đồng thời bệnh nhân thấy lo lắng cùng với cảm giác đau do các cơ co tử cung góp phần làm tăng nhịp tim. Sau khi gây tê tủy sống, nhịp tim bệnh nhân tiếp tục tăng do phản ứng bù trừ của cơ thể với tình trạng giãn mạch gây hạ huyết áp của gây tê tủy sống. Khi huyết áp được điều chỉnh ổn định hơn và không còn cảm giác đau bụng nhịp tim bệnh nhân ổn định và giảm dần từ phút thứ 4 đến phút thứ 8, thứ 10. Sau khi lấy thai, nhịp tim có tăng nhẹ do tác dụng của Oxytocin. Sau đó nhịp tim giảm dần và trở về ổn định đến cuối cuộc mổ. Giai đoạn sau mổ nhịp tim bệnh nhân ổn định và không có rối loạn nhịp cần phải can thiệp điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ hạ huyết áp trong nhóm G là 44% và thấp hơn trong nhóm D là 58%, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả tương tự nghiên cứu của tác giả Aksoy M⁴ trong nghiên cứu về Ondansetron và Granisetron trên 120 sản phụ mổ đẻ, có tỉ lệ tụt huyết áp của nhóm Granisetron là 30% và nhóm Ondansetron là 50% trong khi tỉ lệ tụt huyết áp ở nhóm chúng là 72.5%. Aksoy M⁴ cũng cho rằng, Granisetron và Ondansetron có hiệu quả trong việc làm giảm mức độ nghiêm trọng của tình trạng tụt huyết áp sau gây tê tủy sống. Tụt huyết áp trong mổ lấy thai là một biến chứng thường gặp của GTTS và có liên quan đến các biến cố bất lợi cho mẹ như buồn nôn và nôn và gây hại cho thai nhi. Có nhiều yếu tố làm tụt huyết áp ở sản phụ, một số giải pháp đưa ra như truyền nhanh dịch, thay đổi tư thế nghiêng trái trong sản khoa, điều trị bằng chất vận mạch, sử dụng thuốc kháng 5-HT₃ có thể xem xét cải thiện hơn sự ổn định huyết động⁵. Granisetron là các chất đối kháng thụ thể 5-HT₃ có tính chọn lọc cao, có nhiều ưu việt hơn ondasetron. Nó có thể ngăn chặn sự kết hợp của

5-HT với thụ thể 5-HT₃ có trong các đầu dây thần kinh phế vị của tâm thất trái và làm giảm phản xạ Bezold-Jarisch, ức chế sự giãn mạch ngoại biên, tăng khối lượng tuần hoàn tĩnh mạch trở về do đó làm giảm tỷ lệ hạ huyết áp⁵. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh và đồng thuận quan điểm rằng thuốc kháng 5-HT₃ có tác dụng ngăn ngừa tụt huyết áp cũng như làm giảm mức độ nghiêm trọng của tình trạng tụt huyết áp và giảm nhu cầu sử dụng thuốc vận mạch sau GTTS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều được thở oxy 3-5l/phút trong mổ và bão hòa oxy đều đạt từ trên 96%, bão hòa oxy trung bình trên 98% và ổn định suốt quá trình. Như vậy, sử dụng granisetron trong dự phòng NBNSM không ảnh hưởng đến hô hấp của sản phụ.

4.2. Bàn luận về một số tác dụng không mong muốn. Các tác dụng không mong muốn của kỹ thuật bao gồm tác dụng không mong muốn liên quan đến thuốc sử dụng trong nghiên cứu cũng như tác dụng không mong muốn của kỹ thuật gây tê tủy sống. Tăng huyết áp phản ứng gặp 18% ở nhóm G và 12% ở nhóm O ($p > 0,05$); các thuốc kháng thụ thể 5-HT₃ cũng tham gia vào cơ chế làm giảm mức độ tụt huyết áp⁵. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ tăng huyết áp đều nhẹ và không cần can thiệp điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ngứa ở hai nhóm tương đương ở mức độ nhẹ, không cần phải điều trị gì. Điều này được lý giải qua nghiên cứu tổng hợp của George RB trên 1152 sản phụ mổ đẻ (539 sản phụ dùng kháng 5-HT₃) đưa ra kết luận rằng thuốc kháng thụ thể 5-HT₃ mặc dù không làm giảm tỉ lệ ngứa so với giả dược, nhưng có tác dụng làm giảm tính nghiêm trọng và nhu cầu sử dụng thuốc điều trị ngứa. Ngoài ra chúng tôi gặp một số các tác dụng phụ khác đó là: Sốt nhẹ với 6% ở nhóm G và 4% ở nhóm O, đau lưng với 4% ở nhóm G và 6% ở nhóm O. Các tác dụng phụ này thường nhẹ, tự khỏi và không cần điều trị can thiệp thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không có trường hợp nào gặp các biến chứng về rối loạn nhịp tim, co thắt phế quản hay các biểu hiện quá mẫn khác ở cả 2 nhóm nghiên cứu. Khi sử dụng granisetron để dự phòng NBNSM thì tỷ lệ gặp một số tác dụng không mong muốn tương đương với sử dụng ondasetron, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Granisetron sử dụng trong dự phòng nôn, buồn nôn sau mổ lấy thai ở các sản phụ được gây tê tủy sống không ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn của sản phụ, không gặp các tác dụng không mong muốn nặng nề như rối loạn nhịp tim, co thắt phế quản ở cả hai nhóm và không làm tăng tỷ lệ cũng như mức độ các tác dụng không mong muốn so với ondasetron.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Harmon D, Ryan M, Kelly A, Bowen M.** Acupressure and prevention of nausea and vomiting during and after spinal anaesthesia for cesarean section. *Br J Anaesth.* 2000;84(4):463-467
2. **Metaxari, M., et al.,** Antiemetic prophylaxis in thyroid surgery: a randomized, double-blind

comparison of three 5-HT3 agents. *J Anesth,* 25(3): p. 356-62

3. **Hiep VV, Anh ND, Lam ND.** Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn của Ondansetron, Dexamethason hoặc Metoclopramide trong và sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. Published online 2020:8
4. **Aksoy M, Dostbil A, Aksoy AN, Ince I, Bedir Z, Ozmen O.** Granisetron or ondansetron to prevent hypotension after spinal anesthesia for elective cesarean delivery: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Anesthesia.* 2021;75:110469.
5. **S.Farmawy MMR.** Effects of intravenous ondansetron and granisetron on hemodynamic changes and motor and sensory blockade induced by spinal anesthesia in parturients undergoing cesarean section. *Egyptian Journal of Anaesthesia.*29(4):369-374.

TỔNG QUAN VỀ VÔ SINH NAM THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ VÔ SINH NAM BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI VIỆT NAM

Lê Minh Hoàng¹, Phan Anh Tuấn^{1,2}, Đào Trần Nhất Phong¹

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, tỉ lệ vô sinh đang tăng cao ở mức đáng báo động. Vô sinh không chỉ là vấn đề sức khỏe mà còn là vấn đề tình cảm và xã hội, thậm chí có thể dẫn đến ly hôn ở một số nền văn hóa. Vì vậy vô sinh luôn được quan tâm dù ở bất cứ thời đại nào. Ở nam giới, nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới rất khác nhau, nhưng có thể liên quan đến các yếu tố bẩm sinh, mắc phải hoặc vô căn làm suy giảm quá trình sinh tinh. Theo Y học cổ truyền (YHCT), vô sinh liên quan đến các suy giảm chức năng của các tạng phủ, tinh khí huyết và sinh lý thiên quý của con người, từ đó YHCT đề xuất nhiều phương pháp khác nhau điều trị vô sinh nam thông qua điều lý các tạng phủ. Mặc dù vậy, vô sinh nam vẫn chưa có phương pháp nào được xem đặc trị trong YHCT. Tuy nhiên, xu hướng điều trị kết hợp giữa 2 nền y học được nhiều người bệnh quan tâm. Một số nghiên cứu về điều trị vô sinh nam bằng YHCT ở Việt Nam bước đầu cho thấy hiệu quả tốt.

Từ khóa: Vô sinh nam, Y học cổ truyền.

SUMMARY

AN OVERVIEW OF MALE INFERTILITY AND ITS TREATMENT IN VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE

In recent years, there has been a concerning increase in the infertility rate, making it not only a significant health issue but also an emotional and a social concern, particularly in certain cultures where it may even lead to marital issues. Infertility affects individuals of all ages and is a complex condition with multifaceted causes, including congenital, acquired, or idiopathic factors that can impair spermatogenesis in males. According to Traditional Medicine, male infertility was caused by impaired organs or vacuity of vital elements (essence, qi, blood), the malfunction of the heavenly tenth (Tiankui). Traditional Medicine offers various methods to address infertility, focusing on the functional integrity of the viscera, vital organs, and overall human physiology. Nevertheless, traditional has not yet offered specific treatment options for male infertility. Integrated medicine is becoming increasingly popular among patients. Researchers in Vietnam have studied traditional therapies for male infertility, and promising results were observed, including improved effectiveness and increased fertility rates.

Keywords: Male infertility, Traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh được định nghĩa là tình trạng không có khả năng thụ thai ở những cặp vợ chồng sau một năm quan hệ tình dục đều đặn, không sử

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Cao đẳng Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Trần Nhất Phong

Email: dtnphong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024