

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

dụng các biện pháp bảo vệ mà người vợ vẫn chưa mang thai tự nhiên. Trước đây, người ta cho rằng nguyên nhân luôn nằm ở người phụ nữ. Tuy nhiên, sự phát triển của khoa học đã cho người ta biết rằng ước tính khoảng phân nửa các vấn đề về khả năng sinh sản là do nam giới và tỉ lệ vô sinh ở nam giới (male infertility) đang có xu hướng tăng cao. Tại nước ta, có khoảng 8% số cặp vợ chồng không có khả năng sinh con nếu không có sự can thiệp y tế, tỷ lệ gia đình hiếm muộn cũng đang có xu hướng tăng lên [1]. Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam trải qua hàng ngàn năm học hỏi, tích lũy kinh nghiệm có phương pháp chẩn đoán và điều trị vô sinh nam giới đặc thù bằng những vị thuốc bài thuốc YHCT mang lại kết quả tốt. Những năm gần đây, ngày càng nhiều các công trình nghiên cứu khoa học của Việt Nam đã chứng minh các bài thuốc, vị thuốc cổ truyền của Việt Nam và kế thừa từ nền YHCT phương Đông có tác dụng tốt trong việc điều trị vô sinh nam nói chung và suy giảm tinh trùng nói riêng. Do đó một tổng quan về việc ứng dụng YHCT trong vấn đề điều trị vô sinh nam để đưa ra những hướng nghiên cứu chuyên sâu hơn là rất cần thiết.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

2.1. Quan điểm của YHCT về vô sinh nam. YHCT cho rằng vô sinh nam có liên quan đến chức năng các Tạng phủ, Mệnh môn và Thiên quý. Tất cả các cơ quan tạng phủ trong cơ thể đều có mối liên hệ mật thiết và gắn bó với nhau nên đều có thể ảnh hưởng tới sinh dục và sinh sản của con người, tuy nhiên 3 tạng có liên quan mật thiết nhất là tạng Thận, Tỳ, Can [12]. Bên cạnh đó, chức năng Mệnh môn cũng được đề cập nhiều đối với sinh dục và sinh sản của con người. Nạn kinh điều 36 viết: "Mệnh môn là chỗ ở của tinh khí và thần khí của toàn thân, cũng là chỗ đầu mối của nguyên khí, nam giới dùng đó để tàng chứa tinh khí, nữ giới dùng đó để giữ gìn bào thai". Để nhấn mạnh tầm quan trọng, Hải Thượng Lãn Ông (HTLÔ) cho rằng mệnh môn có thể sánh ngang với Tâm, đều là quân chủ, không có hình thể để nhìn thấy, nó gọi là Hoàng Đình, là nơi tàng tinh của nam giới, và là chỗ liên hệ bào cung của nữ giới. Nếu mệnh môn hỏa của nam giới suy yếu sẽ làm giảm công năng tạng thận và sinh dục làm cho nam giới vô sinh, thiếu tinh, tảo tiết, dương nuy... [6].

2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tinh trùng gây vô sinh nam theo YHCT. Suy giảm

tinh trùng là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới vô sinh ở nam giới. Tuy nhiên trong YHCT không có tên bệnh danh là Suy giảm tinh trùng mà chỉ có các triệu chứng như tinh dịch trong loãng, bệnh danh như chứng "bất dục", "hư lao", "vô tử", "tinh thiếu chứng", "tinh lạnh", "tinh loãng",... Đối chiếu triệu chứng của bệnh giữa Y học hiện đại và YHCT thì có thể xếp vào phạm trù của các bệnh trên. YHCT cho rằng, các nguyên nhân thất tinh, lục dâm, sang chấn, hoặc do nội thương lâu ngày sẽ ảnh hưởng tới các cơ quan tạng phủ, gây rối loạn sinh lý các cơ quan tạng phủ, qua đó dẫn đến tinh thiếu, bất dục. Cơ chế bệnh sinh gây nên chứng tinh thiếu, bất dục chủ yếu là: Thận tinh khuy tổn; Mệnh môn hỏa suy; Tỳ hư hao tổn tinh; Can khí uất kết; Thấp nhiệt hạ trú; Âm thực bất tiết, lao dật quá độ. Về vô sinh ở nam giới, quan điểm của HTLÔ cho rằng thận là bể của "tinh", sự suy giảm sinh dục, vô sinh ở nam giới liên quan mật thiết tới thận âm và thận dương (thận thủy, thận hỏa). Có 4 nguyên nhân là lao dục quá độ; giận giữ (tinh chí) ảnh hưởng chức năng thận chủ bế tàng, can chủ sơ tiết và tâm hỏa làm hao tổn tinh; uống rượu quá độ ảnh hưởng huyết và tinh; ăn uống không điều độ [6].

2.3. Quan điểm của YHCT về điều trị vô sinh nam. Dựa trên các ghi chép của cổ nhân và kinh nghiệm lâm sàng, các chuyên gia nam học YHCT ngày nay đã tổng hợp và hệ thống rất cơ bản về nguyên nhân, cơ chế và phân thể lâm sàng và điều trị bệnh thiếu tinh, vô sinh do nam giới. Tuy nhiên việc phân thể lâm sàng và điều trị suy giảm tinh trùng theo YHCT còn nhiều bất đồng do sự biến hóa triệu chứng trên mỗi bệnh nhân, mỗi vùng miền có sự khác biệt. Chúng tôi tổng hợp lại gồm những thể chính được đa số các tác giả công nhận, đó là các thể: Hư chứng: Thận tinh khuy tổn, mệnh môn hỏa suy, tỳ hư tinh tổn, khí huyết lưỡng hư; Thực chứng: Can khí uất kết, khí trệ huyết ứ, thấp nhiệt hạ trú. Các phương pháp YHCT điều trị suy giảm tinh trùng chủ yếu gồm dùng thuốc YHCT, châm cứu, thực dưỡng hoặc kết hợp các phương pháp để điều trị hiệu quả nhất [12]. Các thể lâm sàng thường gặp là [12]:

Thận tinh khuy tổn với chủ chứng kết hôn nhiều năm không có con, lượng tinh dịch ít hoặc loãng, chất lượng và số lượng tinh trùng giảm (số lượng tinh trùng ít hoặc chết nhiều hoặc dị dạng nhiều). Triệu chứng toàn thân: Hoa mắt chóng mặt, ù tai, tinh thần mệt mỏi hay quên;

lưng gối yếu mỏi, lưỡi đỏ ít rêu, mạch trầm tế, hoặc tế nhược. Pháp điều trị: Bổ thận điền tinh với bài thuốc Ngũ tử điển tòng hoàn kết hợp tả quy hoàn gia giảm.

Mệnh môn hỏa suy với chủ chứng là kết hôn nhiều năm không có con, tinh dịch loãng lạnh, số lượng tinh trùng giảm kèm sắc mặt tối sạm, sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối mỏi và lạnh, tinh thần mệt mỏi không phấn chấn, tiểu trong lượng nhiều hoặc són đái, đái nhiều lần, đại tiện nát vào lúc sáng sớm, số lượng tinh trùng ít, sức hoạt động tinh trùng yếu, liệt dương, hoạt tinh, mạch trầm tế hoặc trầm trì, chất lưỡi nhợt, rêu trắng. Pháp điều trị: Ôn thận tráng dương, sinh tinh ích thận bằng bài thuốc Kim quý thận khí hoàn kết hợp bảo nguyên thang gia vị.

Tỳ hư tinh tổn có triệu chứng tinh dịch loãng, số lượng tinh trùng ít, giảm ham muốn, hoặc dương nuy, tảo tiết, kèm các triệu chứng toàn thân như đau nhức lưng, gối, chân tay hơi lạnh, sắc mặt trắng, toàn thân mệt mỏi vô lực, bụng trướng tiêu lỏng, ăn uống không ngon, chất lưỡi nhạt, rêu trắng, có dấu răng, mạch trầm tế. Pháp điều trị là ôn bổ tỳ thận, ích khí sinh sinh bằng bài thuốc Thập tử thang hợp lục quân tử thang gia giảm.

Khí huyết lưỡng hư có triệu chứng kết hôn nhiều năm không có con, tinh dịch lượng ít, số lượng tinh trùng giảm kèm mệt mỏi, sắc mặt không tươi, mắt sục, đầu váng, mắt hoa, ngủ ít hay mê, hay quên, ăn kém, cảm giác đầy chướng bụng, đại tiện phân nát, số lượng tinh trùng ít, sức sống tinh trùng yếu, liệt dương, hoạt tinh, chất lưỡi bệu, nhợt, có thể có vết hằn răng, rêu lưỡi trắng, mạch vô lực. Pháp điều trị là bổ khí dưỡng huyết, bổ thận sinh tinh bằng bài thuốc Ích tinh tự dục thang hợp bát quân tử thang gia giảm.

Can khí uất kết, khí trệ huyết ứ có chủ chứng kết hôn nhiều năm không có con, tinh dịch lượng ít, tinh trùng yếu, chết nhiều, số lượng tinh trùng ít, hay nhói đau tinh hoàn, giãn tĩnh mạch tinh, bất lực, ngực sườn đầy chướng, hay cáu gắt, chất lưỡi tối có chấm ứ huyết, mạch huyền sáp hoặc huyền khẩn.+ Pháp điều trị sơ can giải uất, hành khí hoạt huyết sinh tinh bằng bài thuốc Huyết phủ trục ứ thang gia giảm.

Thấp nhiệt hạ trí có triệu chứng kết hôn nhiều năm không có con, số lượng tinh trùng ít, tỉ lệ tinh trùng chết nhiều, tinh dịch dính đặc quá mức, kèm mệt mỏi nặng nề, miệng đắng, biếng

ăn, đầu váng, không muốn uống nước, ngứa hoặc tức nặng bộ phận sinh dục, đau tức chướng ở hội âm hoặc tinh hoàn, tinh dịch đặc mùi hôi, trong tinh dịch có nhiều hồng cầu, bạch cầu, tiểu tiện đục và nhỏ giọt, cảm giác nóng rất niệu đạo khi tiểu hoặc khi phóng tinh, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt, mạch hoạt sắc hoặc nhu sắc. Phương pháp điều trị: Thanh nhiệt, lợi thấp, giải độc, sinh tinh bằng bài thuốc Long đởm tả can thang kết hợp lục vị địa hoàng hoàn gia giảm.

Về điều trị vô sinh hiếm muộn ở nam giới, quan điểm của HTLÔ là: "Dương sự khỏe hay yếu do chân hỏa thịnh hay suy, vì hỏa tác dụng nhưng căn bản là do tinh sự. Bổ đều ngũ tạng khiến tinh của năm tạng chuyển về thận (do thận tàng tinh), uống lâu và liên tục khiến thời tinh huyết của các tạng này thêm nhiều và chuyển về thận, không cần làm cho cường dương mà dương vẫn tự cường. Bổ vị thì ăn uống tăng tiến, tinh 3 ngày sản sinh không ngớt mới có thể chuyển vận về thận. Vị mạnh thì thận khỏe và tinh khí dồi dào, vị hư thì tinh bị thương tổn mà dương sự cũng bị suy kém". Ông cũng chủ trương "Người thầy thuốc giỏi chữa bệnh không con: về phía trai thì nói là chủ ở tinh, về phía gái thì nói chủ ở huyết. Bàn lý luận lập phương thuốc: phía trai thì lấy bổ thận làm cốt, phía gái điều kinh làm đầu, lại tham khảo thêm những thuyết bổ khí, hành khí, xét lại thật thấu suốt mà chữa trị có thể thụ thai được". Cụ thể hơn, ông cho rằng: "Phàm con trai mình béo mạch trầm, người đầu ít tuổi còn trẻ mà dương sự không kiên cố, đó là bẩm khí bất túc, thì nên uống nhiều Nhân sâm hoặc gia thêm Hoàng kỳ, Bạch truật. Người trạc đứng tuổi, dương vật yếu xiu, mà thân thể béo mập, vợ và nàng hầu nhiều mà không có thai là do trong dạ dày màng mỡ tuy dày mà chân khí yếu ớt, nên dùng Bổ trung ích khí thang gia thêm loại Lộc giao, Kỷ tử, Nhục thung dung, Tỏa dương,.." [6].

Các phương pháp dự phòng và điều chỉnh lối sống: Không sinh hoạt tình dục quá sớm, cũng không nên quá muộn mà nên vào đúng giai đoạn các chức năng tạng phủ đã phát triển thành thực như Nội kinh đã nói nam tử 24 tuổi thận khí sung túc, là thời kỳ thích hợp nhất để có con. Không nên sinh hoạt tình dục quá nhiều, sẽ gây hao tổn thận khí. Không nên uống rượu hút thuốc quá nhiều, không dùng chất kích thích. Tiêu trừ những ảnh hưởng bất lợi như tiếp xúc tia phóng xạ, thuốc độc hại và môi trường

làm việc có nhiệt độ cao....

2.4. Các cơ chế điều trị tiềm năng của YHCT. Trong những năm gần đây, nhiều công trình nghiên cứu đã phát hiện ra những cơ chế tiềm năng của các vị thuốc, bài thuốc YHCT trong việc điều trị vô sinh nam. Các cơ chế lại từ các nghiên cứu thực nghiệm về bằng chứng của thuốc YHCT trong điều trị vô sinh nam, bao gồm: Những bằng chứng đã có về tác dụng của thuốc YHCT trong việc điều chỉnh trục vùng dưới đồi - tuyến yên - tinh hoàn, tăng cường chức năng của tế bào Sertoli và tế bào Leydig. Thuốc YHCT cũng có thể làm giảm viêm, ngăn ngừa stress oxy hóa, giảm chỉ số phân mảnh ADN và điều chỉnh sự tăng sinh và quá trình chết theo chương trình của tế bào mầm. Ngoài ra, thuốc YHCT có

thể cung cấp các nguyên tố vi lượng và vitamin, cải thiện vi tuần hoàn của tinh hoàn, giảm nồng độ kháng thể kháng tinh trùng.

2.5. Tình hình nghiên cứu điều trị vô sinh nam tại Việt Nam. Trong YHCT, đa số các vị thuốc có tác dụng điều trị vô sinh nam nói chung và suy giảm tinh trùng nói riêng đều nằm trong nhóm thuốc bổ thận. Trên lâm sàng điều trị các bác sĩ ít dùng độc vị mà thường biện chứng luận trị và phối hợp các vị thuốc với nhau để tăng hiệu quả điều trị. Hiện nay cũng có rất nhiều công trình nghiên cứu trên thực nghiệm và lâm sàng chứng minh các vị thuốc bổ thận có tác dụng cải thiện chức năng sinh dục, sinh sản ở người (bảng 1).

Bảng 1. Nghiên cứu tác dụng lên chức năng sinh dục nam của một số bài thuốc YHCT ở Việt Nam

| Tác giả | Bài thuốc | Kết quả nghiên cứu |
|-------------------------|---|--|
| Đoàn Minh Thụy (2010) | Hồi Xuân Hoàn (Hữu quy âm gia vị) | Viên nang HXH 500mg uống 20 viên/ngày trong 2 tháng có tác dụng làm tăng mật độ tinh trùng và tỉ lệ tinh trùng bình thường ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng: mật độ tăng từ $14,06 \times 10^6/ml$ lên $24,01 \times 10^6/ml$, hình dạng tinh trùng bình thường tăng từ 23,23 lên 31,24% với $p < 0,01$ [9]. |
| Lê Minh Hoàng (2019) | Y10 (Lộc nhung + Đông trùng hạ thảo Việt Nam) | Viên nang Y10 có tác dụng cải thiện chất lượng, số lượng tinh trùng, điều hòa các hormon sinh dục (Testosteron, LH, FSH) trên thực nghiệm và lâm sàng [4]. |
| Mai Phương Thanh (2020) | Viên hoàn TD0014 | TD0014 có tác dụng đẩy nhanh phục hồi trọng lượng các cơ quan sinh dục, tăng nồng độ testosterone huyết thanh, cải thiện cả số lượng và chất lượng tinh trùng, giảm mức độ tổn thương trên hình ảnh mô học tinh hoàn chuột cống đực bị gây suy giảm sinh sản [7]. |
| Vũ Ngọc Thăng (2020) | Viên nang Trường xuân CB | Viên nang TXCB có tác dụng tăng có ý nghĩa của EV, TSO, TSM, PSM và giảm có ý nghĩa của DS và AS còn có sự tăng đáng kể của SC trên mô hình thỏ gây suy giảm sinh sản. Trên chuột cống: mật độ tinh trùng và tỉ lệ tinh trùng tiến tới nhanh của các lô dùng TXCB đều cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với lô chứng bệnh. Đồng thời, tỉ lệ tinh trùng có hình thái bất thường, tỉ lệ tinh trùng tiến tới chậm, tỉ lệ tinh trùng không tiến tới và không di động đều thấp hơn có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với lô chứng bệnh [8]. |

Nhận xét: Bảng 1 thể hiện các nghiên cứu về một số bài thuốc YHCT có tác dụng lên chức năng sinh dục nam. Đa số các bài thuốc trong nghiên cứu đều chủ trương bồi bổ tinh thiên (thận tinh) và tinh hậu thiên (kỳ thận). Vì vậy các vị thuốc làm quân dục trong các bài thuốc chủ yếu có tác dụng bổ dương (lộc nhung, hải mã,

ba kích, dâm dương hoắc), bổ tinh huyết (thực địa, ngư đại lực, thạch học tía), bổ khí (nhân sâm, bạch truật, đông trùng hạ thảo Việt Nam). Các bài thuốc cơ bản đều được phối ngũ cân bằng giữa âm và dương, tạo nên tác dụng điều hòa âm dương, đưa cơ thể về trạng thái cân bằng theo nguyên tắc của YHCT.

Bảng 2. Các nghiên cứu trên thực nghiệm về tác dụng lên cơ quan và chức năng sinh dục nam của một số dược liệu ở Việt Nam

| Tác giả | Năm | Nguyên liệu | Đối tượng nghiên cứu | Kết quả nghiên cứu |
|--------------------|------|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| Phan Anh Tuấn | 2013 | Sâu chít | Chuột cống đực trưởng thành | Có tác dụng tăng số lượng, mức độ di động tinh trùng, cải thiện hình thái mô học tinh hoàn và tăng nồng độ testosterone trong máu trên chuột cống đực gây suy giảm sinh sản bằng nhiệt và bằng stress trường điện [10]. |
| Nguyễn Thanh Hương | 2017 | Dịch chiết nước Tỏa dương | Chuột cống đực | Có hoạt tính androgen, có tác dụng cải thiện chức năng tinh hoàn và khả năng sinh sản trên chuột cống đực gây suy giảm sinh sản bằng natri valproat [5]. |
| Đậu Thùy Dương | 2018 | Cao chiết cồn của quả Xà Sàng | Chuột cống đực | Có hoạt tính androgen, có tác dụng cải thiện chức năng tinh hoàn và khả năng sinh sản trên chuột cống đực gây suy giảm sinh sản bằng natri valproat [2]. |
| Phan Minh Đức | 2019 | Viên nang Balanoxi | Trên thực nghiệm và trên lâm sàng | Viên nang Balanoxi có thành phần chính là bột cao khô Tỏa dương, có tác dụng bảo vệ và phục hồi sinh sản trên thực nghiệm và lâm sàng [3]. |

Bảng 2 thể hiện các nghiên cứu về một số vị thuốc YHCT có tác dụng lên chức năng sinh dục nam. Các vị thuốc được nghiên cứu đều là những vị thuốc đã được dân gian sử dụng nhiều trong điều trị vô sinh hiếm muộn. Các mô hình nghiên cứu trên thực nghiệm đã tiếp cận các cơ chế gây SGTT. Tuy nhiên cơ chế gây SGTT trên người rất phức tạp và đa dạng, nên việc thử nghiệm các mô hình thực nghiệm trên cũng chưa thể đại diện hết các nguyên nhân gây suy giảm sinh sản ở nam giới. Các nghiên cứu cũng đa số tập trung vào các mô hình thực nghiệm nhiều hơn là trên lâm sàng. Và (hoặc) có can thiệp trên lâm sàng cũng chỉ là bước đầu nghiên cứu, đánh giá với cỡ mẫu nhỏ (30-50 bệnh nhân), thời gian theo dõi chưa đủ dài (10-12 tuần).

2.6. Triển vọng và thách thức. Trong những năm gần đây, xu hướng sinh con muộn ngày càng trở nên phổ biến, song hành với tỉ lệ vô sinh hiếm muộn đang gia tăng. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu về các phương pháp, bài thuốc trị bệnh thông qua các hoạt động thực tiễn đã cho thấy việc kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị vô sinh nam có tính ưu việt rõ rệt nhờ tăng chất lượng tinh trùng, qua đó tỉ lệ có con tăng dần và ít tác dụng phụ nên ngày càng nhiều cặp vợ chồng hiếm muộn lựa chọn phương pháp YHCT để cải thiện khả năng thụ thai tự nhiên hoặc hỗ trợ điều trị bằng thuốc Tây. Hơn nữa thuốc YHCT được dùng trong điều trị vô sinh ở Việt Nam đã có từ lâu đời, hiện nay nguồn dược liệu đang được chuẩn hóa và nâng cao chất lượng nên người bệnh dễ dàng tiếp cận điều trị

vô sinh nam bằng YHCT hơn, thông qua các kết quả thực tế mà YHCT đang dần khẳng định vị thế của mình trong nền Y học giới tính. Tuy nhiên, điều trị vô sinh nam vẫn chưa thực sự được quan tâm đúng mức trong YHCT. Người bệnh vô sinh thường không nghĩ nhiều đến YHCT đầu tiên khi điều trị, thêm vào đó những biện pháp YHCT không chính thống thông qua nhiều con đường tiếp cận bệnh nhân mà không mang lại hiệu quả điều trị thậm chí làm bệnh nặng thêm đang làm mất dần niềm tin của người dân vào YHCT. Hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam chứng minh cho hiệu quả điều trị vô sinh bằng YHCT, cũng như việc kết hợp Đông Tây y trong điều trị vô sinh tại các cơ sở y tế chuyên khoa còn chưa rõ rệt dẫn đến thời gian điều trị kéo dài, hiệu quả chưa rõ rệt nên dễ dẫn đến tâm lý chán nản, bỏ điều trị là một số những thách thức trong điều trị vô sinh mà nền YHCT Việt Nam phải đối mặt.

III. KẾT LUẬN

Vô sinh ở nam giới là một vấn đề mang tính thời sự trong những năm gần đây và có xu hướng trở thành vấn đề ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế - xã hội trong những thập kỷ tới. Đã có hàng ngàn năm tích lũy kinh nghiệm trị liệu, các ghi chép trong y văn cổ, của các thầy thuốc YHCT đã đưa ra những chẩn đoán và điều trị vô sinh hiếm muộn bằng YHCT rất hiệu quả. Các nghiên cứu hiện đại dựa trên quan điểm của YHCT Việt Nam gần đây chứng minh hiệu quả điều trị vô sinh hiếm muộn nhưng vẫn còn tồn

tại một số hạn chế cần được nghiên cứu thêm trong tương lai. Sự kết hợp giữa YHHTD và YHCT trong điều trị vô sinh nam có thể được áp dụng rộng rãi để mang lại hiệu quả cao trong điều trị và còn giúp cải thiện tình trạng sức khỏe thể chất của bệnh nhân. Trong tương lai cần có thêm nhiều nghiên cứu chuyên sâu hơn với các phương pháp đánh giá chi tiết, khách quan, tiến hành đa trung tâm, theo dõi trong thời gian dài để cung cấp thêm nhiều bằng chứng, giúp các bác sĩ lâm sàng có thêm nhiều dữ liệu trong việc tư vấn và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quán Anh, Trần Thị Trung Chiển, Lê Văn Vê (2009)**, Bệnh học giới tính nam, Vô sinh nam giới, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 253-323.
2. **Đậu Thùy Dương (2018)**, Nghiên cứu độc tính và tác dụng trên chức năng sinh sản của OS35 trong thực nghiệm, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Phan Minh Đức (2019)**, Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của viên nang Balanoxi trên thực nghiệm và lâm sàng ở bệnh nhân suy giảm tinh trùng, Luận văn Tiến sĩ Y học, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Viện Y học cổ truyền Quân đội, Hà Nội.
4. **Lê Minh Hoàng, Vũ Ngọc Thắng, Nguyễn Hoàng Ngân, Phạm Xuân Phong, Nguyễn Duy Bắc (2018)**, "Nghiên cứu tác dụng cải thiện khả năng sinh tinh của viên nang Y10 trên động vật thực nghiệm", Tạp chí Y dược cổ truyền quân sự, 3(8), tr 6-13.
5. **Nguyễn Thanh Hương (2017)**, Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của dịch chiết nước Tỏa dương (*Balanophora laxiflora*) lên một số chỉ tiêu

- sinh sản ở chuột đực, Luận văn Tiến sĩ Y học, Chuyên ngành Y học cổ truyền, Viện Y học cổ truyền Quân đội, Hà Nội.
6. **Hải Thượng Lãn Ông (2001)**, Hải Thượng Lãn Ông Y tông tâm lĩnh, tái bản nguyên bản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tập 1-2, tr.265-75, 423-24, 432-41, 550-71.
 7. **Mai Phương Thanh, Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Trọng Thông, Nguyễn Thị Hương Liên (2020)**, Tác dụng phục hồi của TD0014 trên chuột cống trắng bị gây suy giảm sinh sản bằng natri valproat. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 126(2), 20-30
 8. **Vũ Ngọc Thắng, Nguyễn Hoàng Ngân, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Thanh Hà Tuấn (2020)** Đánh giá tác dụng của viên nang Trường Xuân CB lên đặc điểm tinh dịch động vật thực nghiệm. Tạp chí Y học Việt Nam, 494 (số 1- tháng 9); 213-218.
 9. **Đoàn Minh Thụy (2010)**, Nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của bài thuốc Hồi xuân hoàn trong điều trị bệnh nhân bị suy giảm tinh trùng. Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội: tr. 136.
 10. **Phan Anh Tuấn, Trịnh Hoài Nam, Trần Thị Thơm (2013)**, "Nghiên cứu tác dụng của sàu chít (*Brihasp Atrostigmella Moore*) lên một số chỉ số chức năng sinh sản ở chuột cống đực", Tạp chí Y học Việt Nam. Số chuyên đề y học giới tính (Sexual medicine), tr. 675-681.
 11. **Zhou, S. H. and Deng, Y. F. (2019)**, "Traditional Chinese Medicine as a Remedy for Male Infertility: A Review", World J Mens Health. 37(2), pp. 175-185.
 12. **徐福松 (2018)**, 实用中医男科学, 中国中医出版社, 中国. (Xu Fu Xong (2018), Thực dụng YHCT trong Nam khoa, NXB Trung Y Trung Quốc, Trung Quốc).

HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO THỰC HÀNH QUẢN LÝ ĐAU CHO ĐIỀU DƯỠNG LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Nga^{1,2}, Trương Tuấn Anh¹,
Dương Huy Hoàng³, Trần Hữu Thông⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao thực hành quản lý đau của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm

chứng được thực hiện trên điều dưỡng 47 điều dưỡng ở mỗi nhóm (nhóm can thiệp và nhóm chứng). **Kết quả:** Sau 1 tháng can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng có thực hành tốt ở nhóm can thiệp tăng có ý nghĩa thống kê từ 29,8% lên 74,5% ($p=0,001$). Ngược lại, nhóm chứng có xu hướng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê từ 23,4% điều dưỡng có thực hành tốt xuống còn 8,55% ($p=0,092$). Kiểm định Chi Square cho thấy sau can thiệp một tháng, có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về mức độ thực hành tốt ($\chi^2=42,11, p=0,000$). **Kết luận:** Giáo dục kết hợp với đội ngũ chuyên gia và sổ tay hướng dẫn quản lý đau có tác động tích cực đáng kể đến thực hành quản lý cơn đau của điều dưỡng. **Từ khóa:** Thực hành, quản lý đau, can thiệp, điều dưỡng

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Trường Đại học Y – Dược Thái Bình

⁴Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: nganursing80@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024