

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NANG HỒI XUÂN HOÀN TRÊN SỰ BIẾN ĐỔI TINH DỊCH ĐỒ Ở BỆNH NHÂN NAM VÔ SINH (DO THẬN DƯƠNG HƯ)

ĐOÀN MINH THỤY, TRƯƠNG VIỆT BÌNH, TRẦN QUÁN ANH

TÓM TẮT

38 bệnh nhân nam vô sinh, được điều trị ngoại trú bằng viên nang HXH tại Khoa Ngoại-Nam học bệnh viện Tuệ Tĩnh, phòng khám Nam học và Tiết niệu Tâm Anh từ tháng 1 năm 2008 đến tháng 1 năm 2009, thời gian điều trị cho mỗi bệnh nhân là 2 tháng. Kết quả rất tốt là 34,21%, tốt là 36,84%, trung bình là 26,32%, không kết quả là 2,63%.

Từ khoá: nam vô sinh, viên nang hồi xuân hoàn.

SUMMARY

38 male infertility patients, who were treated in the Surgery –Manological department of the Tuetinh Hospital and in the Tamanh Manological and Urological clinic. The duration of treatment for each patient is for two months. This study was carried out from January 2008 to January 2009. Result: very good: 34.21%, good: 36.84%, medium: 26.32%, no result: 2.63%.

Keywords: male infertility, Tamanh Manological and Urological clinic.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới: một cặp vợ chồng có sức khỏe bình thường sau 12 tháng chung sống trong sinh hoạt tình dục không sử dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào mà không có con hoặc người vợ không lần nào mang thai rồi bị sảy thai, được xếp vào nhóm mắc bệnh vô sinh. Tỷ lệ các cặp vợ chồng trong cộng đồng mắc bệnh vô sinh khoảng 15%. Trong những cặp vợ chồng vô sinh nguyên nhân do nam chiếm xấp xỉ 50%.

Hiện nay y học hiện đại đã định hình về chẩn đoán cũng như các phương pháp điều trị nhưng kết quả còn

tản mạn, giá thuốc rất đắt nên không phù hợp với đa số người bệnh. Do vậy việc tìm kiếm thuốc thảo dược sẵn có trong nước có tác dụng điều trị vô sinh nam, đảm bảo cho người nghèo vẫn được chữa bệnh là việc làm cần thiết

Viên nang HXH là bài thuốc gồm các vị thuốc được dùng để chữa chứng thận dương hư cho người trong một thời gian lâu dài từ thời tiền sử, có tác dụng trên chức năng sinh sản nam nhưng chưa được chứng minh khoa học. Đó được nghiên cứu về độc tính cấp và bán trường diễn cũng như tác dụng dược lý. Nhằm đánh giá tác dụng của bài thuốc trong việc điều trị vô sinh nam chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của viên nang HXH trên số lượng và chất lượng tinh trùng ở bệnh nhân nam vô sinh (do thận dương hư)*

CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Chất liệu nghiên cứu.

Viên nang HXH 500mg, đạt tiêu chuẩn cơ sở, do Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Viện Dược liệu sản xuất, dùng đường uống. Liều lượng 15gram mỗi ngày, chia làm ba lần, uống thuốc lúc no.

2. Đối tượng nghiên cứu.

38 bệnh nhân nam vô sinh I hoặc II do số lượng và chất lượng tinh trùng giảm, tự nguyện hợp tác, được chẩn đoán theo các tiêu chuẩn dưới đây:

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- *Y học hiện đại*: tuổi từ 20 đến 56 tuổi. Có tinh dịch đồ phân loại số lượng, hình dạng, độ di động theo tiêu chuẩn của WHO 1999: pH tinh dịch < 7 hoặc > 8,2, số lượng tinh trùng < 20.10⁶/ml, độ di động < 50%, hình thể < 15% tinh trùng có hình dạng bình thường, đời sống tinh trùng < 75% tinh trùng sống, tỉ lệ tinh trùng di động nhanh < 25%, số lượng bạch cầu < 10⁶ /ml.

- *Y học cổ truyền*: vô sinh do thận dương hư: sắc mặt xanh bệu, sợ lạnh, chân tay lạnh, lưng gối mỏi mềm, tinh thần mệt mỏi, mất sức, có thể di tinh, liệt dương, tiểu trong dài, phân nát, mạch trầm tế hoặc trầm trì, chất lưỡi nhợt, rêu trắng.

- Các bệnh nhân đã ngừng sử dụng các thuốc làm ảnh hưởng đến số lượng, chất lượng tinh trùng ít nhất 75 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- *Y học hiện đại*: bệnh nhân HIV; dương tính; đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính; đang phải sử dụng các liệu pháp điều trị hoặc các loại thuốc ảnh hưởng đến sự sinh sản và biệt hóa của tinh trùng; vô sinh do tắc ống dẫn tinh, dị tật (tinh hoàn lạc chỗ, không có ống dẫn tinh...), giãn tĩnh mạch thừng tinh... chưa được phẫu thuật để điều trị nguyên nhân...

- *Y học cổ truyền*: bệnh nhân vô sinh thể thận âm hư, khí huyết lưỡng hư, can uất, khí trệ huyết ứ, thực chứng (đàm thấp ứ trệ, thấp nhiệt hạ chú):

3. Phương pháp nghiên cứu.

- *Thiết kế nghiên cứu*: nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, so sánh sự khác biệt trước và sau điều trị.

- *Đánh giá kết quả*: - *Rất tốt*: Số lượng và chất lượng tinh trùng trở về bình thường, hoặc vợ bệnh nhân có thai, hoặc có tinh trùng trong tinh dịch đồ từ không tinh trùng; *Tốt*: có tăng số lượng và chất lượng tinh trùng so với trước điều trị; *Trung bình*: có tăng số lượng hoặc chất lượng tinh trùng so với trước điều trị; *Không kết quả*: số lượng và chất lượng tinh trùng vẫn thấp như trước khi điều trị.

4. Địa điểm nghiên cứu.

Khoa Ngoại- Nam học bệnh viện Tuệ Tĩnh, Phòng khám Nam học và Tiết niệu Tâm Anh, khoa xét nghiệm bệnh viện Tuệ Tĩnh.

5. Thời gian nghiên cứu.

Từ tháng 1/2008 đến tháng 1/2009

6. Xử lý số liệu.

Sử dụng phần mềm SPSS 10.0 và EPI-INFO 6.04

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả sự thay đổi tinh dịch đồ trên bệnh nhân.

Bảng 1. Sự thay đổi các chỉ số của tinh dịch đồ của bệnh nhân nghiên cứu (n=31):

Thời gian Chỉ số	Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$	p
Thể tích	2,36 ± 1,20	2,100 ± 1,2748	>0,05
Độ PH	7,52 ± 0,18	7,61 ± 0,34	>0,05
Mật độ tinh trùng (tr/ml)	16,65 ± 23,22	28,26 ± 32,35	<0,001
Tinh trùng sống (%)	41,81 ± 23,70	48,80 ± 22,07	<0,05
Tinh trùng tiến tới (%)	24,84 ± 17,44	32,33 ± 19,83	<0,05
Tinh trùng di động nhanh (%)	8,56 ± 7,46	14,88 ± 10,65	<0,05
Không tiến tới (%)	9,50 ± 5,20	9,46 ± 6,47	>0,05
Tinh trùng hình thái bình thường	24,74 ± 16,78	31,09 ± 16,21	<0,001
Bạch cầu (%)	762,50 ± 61,91	737,50 ± 61,91	>0,05

HXH làm tăng số lượng tinh trùng, tăng tỷ lệ tinh trùng di động nhanh, tăng tỷ lệ tinh trùng có hình dạng bình thường sau điều trị so với trước điều trị.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân có mật độ tinh trùng, tỷ lệ tinh trùng di động, tỷ lệ tinh trùng hình dạng bình thường tăng sau điều trị so với trước điều trị ở nhóm nghiên cứu (n= 31).

Chỉ số	Thời gian	Sau điều trị	
		n	%
Mật độ tinh trùng	Tăng	30	96,78
	Không thay đổi	1	3,22
Tinh trùng di động nhanh	Tăng	17	54,84
	Không thay đổi	14	45,16
Tinh trùng hình dạng bình thường	Tăng	11	35,48
	Không thay đổi	20	64,52
Tăng số lượng và chất lượng tinh trùng	Tinh dịch đồ trở về bình thường	3	9,68
	Tinh dịch đồ chưa bình thường	14	45,1
Tăng số lượng hoặc chất lượng tinh trùng	Từ vô tinh trùng	3	9,68
	Từ bệnh nhân khác	10	32,26
Tinh dịch đồ không thay đổi		1	3,22

Trong tổng số 31 bệnh nhân chỉ có một bệnh nhân (vô tinh trùng) là tinh dịch đồ không thay đổi.

Có 03 bệnh nhân vô tinh trùng có tinh trùng trong mẫu thử sau điều trị.

Có 03 bệnh nhân tinh dịch đồ trở về bình thường sau điều trị.

Bảng 3. Sự thay đổi về tinh dịch đồ và số bệnh nhân có vợ mang thai trong thời gian điều trị (n=38)

Chỉ số	Thời gian	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Vô tinh trùng		4	10,53	1	2,63
Tinh dịch đồ bình thường		0	0	3	7,90
Có tinh trùng nhưng thiếu số lượng và chất lượng		34	89,47	27	71,05
Số bệnh nhân có vợ mang thai ngay sau 02 tháng		0	0	7	18,42
Tổng		38	100	38	100

Có 07 bệnh nhân trong nghiên cứu có vợ mang thai ngay sau điều trị trong đó bốn người đã sinh con khỏe mạnh, ba người khác vợ đang mang thai và kết quả khám thai cho biết các thai nhi hoàn toàn khỏe mạnh.

3. Kết quả sự cải thiện các triệu chứng theo y học cổ truyền.

Bảng 4. Sự cải thiện các triệu chứng theo y học cổ truyền (n=31):

Các triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	(%)	n	(%)	
Hình thái bệu, sắc nhợt, hoặc ám tối, chất lưỡi nhợt	13	41,94	2	6,45	<0,05
Sợ lạnh, chân tay lạnh	16	51,61	1	3,2	<0,05
Đau lưng, mỏi gối	13	41,94	2	6,45	<0,05
Đái vãi, tiểu nhiều lần	7	22,58	3	9,68	<0,05
Đai tiện phân nát	8	25,81	3	9,68	<0,05
Mạch trầm nhược	18	58,93	4	12,90	<0,05

Tất cả các dấu hiệu lâm sàng do thận dương hư đều được cải thiện rõ rệt sau điều trị so với trước điều trị (p<0,05).

4. Kết quả điều trị chung.

Bảng 5. Kết quả điều trị chung (n=38):

Xếp loại điều trị	n	Tỷ lệ %
Rất tốt	13	34,21
Tốt	14	36,84
Trung bình	10	26,32
Không kết quả	1	2,63

KẾT LUẬN

HXH làm tăng số lượng và chất lượng tinh trùng trên các bệnh nhân nghiên cứu. Với kết quả rất tốt là 34,21 %, tốt là 36,84%, trung bình là 26,32%, không kết quả là 2,63%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quán Anh, Trần Thị Trung Chiến, Lê Văn Vệ (2002), " Vô sinh nam giới", *Bệnh học giới tính nam*, NXB Y học. tr. 232-303.
2. Trần Quán Anh, Nguyễn Bửu Triều, Trần Thị Trung Chiến, Tôn Thất Bách, Phan Thị Phi Phi, Trần Thị Chính, Lê Văn Vệ, Nguyễn Phương Hồng (2005) "Bước đầu nghiên cứu nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị

vô sinh nam giới", *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 313, số đặc biệt, tr 886-893.

3. Đậu Xuân Cảnh, Phạm Thị Minh Đức, Nguyễn Nhược Kim (2007), "Nghiên cứu tác dụng của hải mã và nhân sâm lên cấu trúc-chức năng của hệ thống sinh sản ở chuột đực", *Luận án tiến sỹ y học*, trường Đại học Y Hà Nội.

4. Phan Hoài Trung (2004), "Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của bài thuốc "Sinh tinh thang" đến số lượng, chất lượng tinh trùng", *Luận án tiến sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Hong, Moon Hwa (1995), "Confirming Its Effect of Boosting Sexual Stamina – Number of Sperms Increases", *Mysterious Korean Ginseng Has These Effects*, Korean Ginseng Publicity Co, trang 127-131.

6. Mona H.Hetta (2007), "Effect of Hyphaene thebaica L. Mart (Doum) fruits on spermatogenesis", *International Workshop on Herbal Medicinal Plants and Traditional herb Remedies*, 20-21 September 2007, Hanoi, Vietnam.