

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR URETHRITIS IN MEN CAUSED BY *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* AT CENTER FOR ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Huu Thao¹, Nguyen Quang^{1,2*},
Nguyen Tien Dung^{1,2}, Vo Van Minh¹, Luu Quang Long^{1,2}, Nguyen Thi Thu Ha¹

¹Center for Male Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 29/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with urethritis caused by *Chlamydia trachomatis* and to evaluate the treatment outcomes of *C. trachomatis* urethritis in a group of male patients at the Center for Male Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital.

Methods: A retrospective descriptive cross-sectional study was conducted on the medical records of 54 male patients diagnosed with *C. trachomatis* urethritis at the Center for Male Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital, from January to December 2022. Patients were definitively diagnosed by positive Realtime PCR test and re-examined 7-14 days after treatment completion.

Results: The mean age of the study group was 33.09 ± 7.61 years, with 68.52% unmarried and a mean age of first sexual intercourse of 19.84 ± 2.54 years. Sex workers were the primary sexual partners (48.15%), and most patients either did not use condoms or used them inconsistently (81.48%). Burning/itching urethra (92.59%) and urethral discharge (74.07%) were the most common symptoms. The mean incubation period was 14.43 days, and the mean duration from symptom onset to seeking medical attention was 27.98 days. The overall cure rate was 94.44%. The Doxycycline 100 mg (twice daily for 7-10 days) regimen achieved 100% efficacy (20/20 patients with negative PCR results), while the Azithromycin regimen (1g single dose or 500 mg once daily for 3 days) achieved 91.18% (31/34 patients with negative PCR results).

Conclusion: Doxycycline demonstrated higher treatment efficacy than Azithromycin in the study population, although the difference was not statistically significant. Risk factors included young age, unmarried status, early sexual activity, intercourse with sex workers, and inconsistent condom use.

Keywords: *Chlamydia trachomatis*, urethritis, men, Doxycycline, Azithromycin.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com Phone: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3393>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NIỆU ĐẠO Ở NAM GIỚI DO *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hữu Thảo¹, Nguyễn Quang^{1,2*},
Nguyễn Tiến Dũng^{1,2}, Võ Văn Minh¹, Lưu Quang Long^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà¹

¹Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 29/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm niệu đạo do *Chlamydia trachomatis* và đánh giá kết quả điều trị viêm niệu đạo do *C. trachomatis* ở nhóm bệnh nhân tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên hồ sơ bệnh án của 54 bệnh nhân nam mắc viêm niệu đạo do *C. trachomatis* tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm Realtime PCR dương tính và tái khám sau điều trị 7-14 ngày.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $33,09 \pm 7,61$ tuổi, với 68,52% chưa lập gia đình và tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là $19,84 \pm 2,54$ tuổi. Gái bán dâm là đối tượng quan hệ tình dục chủ yếu (48,15%) và phần lớn bệnh nhân quan hệ không sử dụng bao cao su hoặc không thường xuyên (81,48%). Triệu chứng nóng rát/ngứa niệu đạo (92,59%) và chảy dịch niệu đạo (74,07%) là thường gặp nhất. Thời gian ủ bệnh trung bình là 14,43 ngày, và thời gian từ khi biểu hiện triệu chứng đến khi đi khám trung bình là 27,98 ngày. Tỷ lệ khỏi bệnh chung là 94,44%. Phác đồ Doxycycline 100 mg (2 lần/ngày trong 7-10 ngày) đạt hiệu quả 100%; trong khi phác đồ Azithromycin (1g liều duy nhất hoặc 500 mg 1 lần/ngày trong 3 ngày) đạt hiệu quả 91,18%.

Kết luận: Doxycycline cho thấy hiệu quả điều trị cao hơn Azithromycin ở nhóm đối tượng nghiên cứu, mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi trẻ, chưa kết hôn, quan hệ tình dục sớm, với gái mại dâm và không sử dụng bao cao su.

Từ khóa: *Chlamydia trachomatis*, viêm niệu đạo, nam giới, Doxycycline, Azithromycin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) tiếp tục là một thách thức lớn đối với y tế toàn cầu, và *Chlamydia trachomatis* hiện là tác nhân vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất trong nhóm này [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, chỉ riêng trong năm 2020, đã có khoảng 129 triệu ca nhiễm *C. trachomatis* mới ở người trưởng thành trên toàn thế giới, phản ánh một gánh nặng bệnh tật khổng lồ và dai dẳng [2]. Đặc tính ký sinh nội bào bắt buộc của vi khuẩn này cùng với khả năng tồn tại âm thầm trong cơ thể người đã tạo nên một “đại dịch thầm lặng”, đặc biệt là ở nhóm người trẻ tuổi có hoạt động tình dục.

Ở nam giới, nhiễm *C. trachomatis* là nguyên nhân hàng đầu gây viêm niệu đạo không do lậu. Tuy nhiên, một trong những đặc tính nguy hiểm nhất của nó là có tới hơn 50% các trường hợp nhiễm trùng không biểu hiện triệu chứng lâm sàng rõ rệt. Điều này biến nam giới thành một nguồn lây nhiễm tiềm tàng nhưng không được nhận biết trong cộng đồng, vô tình truyền bệnh cho bạn tình và góp phần duy trì chu kỳ lây nhiễm. Khi có triệu chứng, bệnh thường biểu hiện bằng cảm giác khó chịu, nóng rát, ngứa dọc niệu đạo, tiểu buốt và tiết dịch niệu đạo với số lượng ít, màu trong hoặc trắng đục. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, nhiễm trùng có thể

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3393>

lan rộng theo đường ngược dòng, gây ra các biến chứng nghiêm trọng như viêm mào tinh hoàn, viêm tinh hoàn, và viêm tuyến tiền liệt. Về lâu dài, những tình trạng viêm mạn tính này có thể dẫn đến sự hình thành mô sẹo, gây tắc nghẽn ống dẫn tinh và là một trong những nguyên nhân có thể dẫn đến vô sinh nam [3]. Hơn nữa, nhiễm *C. trachomatis* cũng được cho là có liên quan đến việc làm giảm chất lượng tinh trùng và gây ra các phản ứng miễn dịch ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Việc chẩn đoán *C. trachomatis* cũng đối mặt với nhiều thách thức. Sự mờ nhạt của triệu chứng đòi hỏi phải có các phương pháp xét nghiệm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Sự ra đời của các kỹ thuật khuếch đại axit nucleic (NAATs), như Realtime PCR, đã tạo ra một cuộc cách mạng trong chẩn đoán, cho phép phát hiện chính xác vi khuẩn từ các mẫu bệnh phẩm ít xâm lấn như nước tiểu đầu dòng.

Tại Việt Nam, gánh nặng của *C. trachomatis* đã được ghi nhận qua nhiều nghiên cứu, nhưng phần lớn đều tập trung vào đối tượng nữ giới với các biến chứng như viêm vùng chậu, thai ngoài tử cung và vô sinh. Dữ liệu về đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, và đặc biệt là hiệu quả của các phác đồ điều trị trên đối tượng nam giới còn rất hạn chế và chưa được cập nhật. Khoảng trống kiến thức này cản trở việc xây dựng các chiến lược phòng chống và điều trị toàn diện. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nam mắc viêm niệu đạo do *C. trachomatis*; (2) Đánh giá và so sánh kết quả điều trị bằng hai phác đồ phổ biến là Azithromycin và Doxycycline.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân nam mắc viêm niệu đạo do *C. trachomatis* đến khám và điều trị tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân trong độ tuổi hoạt động tình dục, được chẩn đoán viêm niệu đạo do *C. trachomatis* (có kết quả xét nghiệm Realtime PCR dương tính), và tái khám theo hẹn sau 7-14 ngày kết thúc điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đồng nhiễm các căn nguyên lây

truyền qua đường tình dục khác hoặc hồ sơ bệnh án thiếu thông tin nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu cuối cùng là 54 bệnh nhân.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các thông tin được thu thập từ bệnh án nghiên cứu, bao gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, tình trạng hôn nhân.

- Hành vi tình dục: tuổi quan hệ tình dục lần đầu, đối tượng và phương thức quan hệ, thói quen sử dụng bao cao su.

- Đặc điểm lâm sàng: lý do đi khám, các triệu chứng cơ năng (tiểu buốt, ngứa/nóng rát, chảy dịch niệu đạo), thời gian ủ bệnh, thời gian từ khi có triệu chứng đến khi đi khám.

- Đặc điểm cận lâm sàng: kết quả tổng phân tích nước tiểu, kết quả Realtime PCR chẩn đoán *C. trachomatis*.

- Kết quả điều trị: tình trạng lâm sàng và kết quả xét nghiệm Realtime PCR tại thời điểm tái khám.

2.6. Xử lý số liệu

Các thông tin thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các thuật toán thống kê bao gồm tính số trung bình cộng, độ lệch chuẩn, T-test student, ANOVA test và Chi bình phương (X^2) hoặc Fisher's exact test. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đồng ý. Tất cả bệnh nhân tham gia đều được giải thích đầy đủ, tự nguyện và đảm bảo bí mật thông tin cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022, chúng tôi đã hồi cứu hồ sơ bệnh án của 54 bệnh nhân nam được chẩn đoán viêm niệu đạo do *C. trachomatis* đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung và hành vi tình dục

Tuổi trung bình của 54 bệnh nhân là $33,09 \pm 7,61$ (21-55 tuổi), trong đó nhóm tuổi 30-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,15%). Có 68,52% bệnh nhân chưa lập gia đình. Tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là $19,84 \pm 2,54$.

Đối tượng quan hệ tình dục chủ yếu là gái mại dâm

(48,15%). Phương thức quan hệ qua đường âm đạo chiếm đa số (55,56%), tuy nhiên có tới 29,63% bệnh nhân có quan hệ qua đường miệng. Tỷ lệ không sử dụng hoặc không thường xuyên sử dụng bao cao su rất cao, chiếm 81,48%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu (n = 54)

Triệu chứng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lâm sàng	Nóng rát/ngứa niệu đạo	50	92,59
	Chảy dịch niệu đạo	40	74,07
	Tiểu buốt/rất	35	64,81
	Thời gian ủ bệnh trung bình (ngày)	14,43 ± 9,83	
	Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi đi khám (ngày)	27,98 ± 10,42	
Cận lâm sàng	Có bạch cầu niệu	24	44,44
	Có hồng cầu niệu	10	18,52

Lý do đi khám phổ biến nhất là cảm giác nóng rát/ngứa niệu đạo (92,59%) và chảy dịch niệu đạo (74,07%).

Thời gian ủ bệnh trung bình là 14,43 ± 9,83 ngày. Thời gian trung bình từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi bệnh nhân đi khám là 27,98 ± 10,42 ngày.

Về cận lâm sàng, xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu cho thấy 44,44% trường hợp có bạch cầu niệu và 18,52% có hồng cầu niệu.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị viêm niệu đạo do *C. trachomatis*

Trong số 54 bệnh nhân, có 34 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ Azithromycin (1g liều duy nhất hoặc 500 mg/ngày trong 3 ngày) và 20 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ Doxycycline (100 mg × 2 lần/ngày trong 7-10 ngày). Tỷ lệ khỏi bệnh chung (xét nghiệm Realtime PCR âm tính khi tái khám) là 94,44%.

Bảng 2. So sánh kết quả điều trị của hai phác đồ

Kết quả	Điều trị bằng Doxycycline (n = 20)	Điều trị bằng Azithromycin (n = 34)
Khỏi bệnh	20 (100%)	31 (91,18%)
Không khỏi bệnh	0	3 (8,82%)
p	> 0,05	

Đáng chú ý, tại thời điểm tái khám, trong số 51 bệnh nhân đã khỏi bệnh về mặt vi sinh, vẫn có 4 trường hợp (7,84%) còn triệu chứng cơ năng (ngứa hoặc chảy dịch niệu đạo). Ngược lại, trong 3 bệnh nhân thất bại điều trị, có 2 trường hợp (66,67%) hoàn toàn không còn triệu chứng lâm sàng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy nam giới viêm niệu đạo do *C. trachomatis* tập trung ở nhóm trẻ, hoạt động tình dục mạnh, phù hợp với các báo cáo quốc tế [4]. Tỷ lệ bệnh nhân chưa kết hôn cao (68,52%) kết hợp với tuổi quan hệ tình dục lần đầu sớm (trung bình 19,84 tuổi) và hành vi quan hệ với các đối tượng nguy cơ cao như gái mại dâm mà không thường xuyên sử dụng bao cao su (81,48%) là một cảnh báo về nhận thức và thực hành tình dục an toàn. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe giới tính, đặc biệt là cho thanh thiếu niên và nam giới trẻ tuổi.

Về phương diện lâm sàng, một phát hiện quan trọng là sự mờ nhạt và không đặc hiệu của triệu chứng. Mặc dù ngứa và nóng rát niệu đạo là phổ biến, nhưng chúng không đủ gây khó chịu để thúc đẩy bệnh nhân đi khám sớm. Thời gian trung bình gần 1 tháng từ khi có triệu chứng đến khi khám bệnh tạo ra một “cửa sổ” lây truyền nguy hiểm trong cộng đồng. Đặc biệt, việc hơn một nửa số bệnh nhân (55,56%) có kết quả tổng phân tích nước tiểu bình thường (không có bạch cầu) là một điểm cần nhấn mạnh. Điều này cho thấy các bác sĩ lâm sàng không thể dựa vào xét nghiệm thường quy này để loại trừ nhiễm *C. trachomatis* và cần có chỉ định xét nghiệm đặc hiệu như Realtime PCR một cách rộng rãi hơn, nhất là ở những bệnh nhân có yếu tố dịch tễ nguy cơ.

Về hiệu quả điều trị, kết quả của chúng tôi củng cố cho các bằng chứng ngày càng tăng trên thế giới về hiệu quả vượt trội của Doxycycline so với Azithromycin. Tỷ lệ thất bại điều trị 8,82% của Azithromycin trong nghiên cứu này, dù không có ý nghĩa thống kê do cỡ mẫu nhỏ, vẫn là một con số đáng lưu tâm. Các hướng dẫn gần đây của CDC Hoa Kỳ đã khuyến cáo ưu tiên phác đồ Doxycycline 7 ngày so với Azithromycin liều duy nhất, dựa trên các bằng chứng cho thấy Doxycycline có hiệu quả cao hơn trong việc điều trị nhiễm khuẩn ở cả niệu đạo, trực tràng và hầu họng [6-7]. Phác đồ đa liều Doxycycline có thể đảm bảo duy trì nồng độ kháng sinh diệt khuẩn trong thời gian dài hơn, giúp loại bỏ hoàn toàn vi khuẩn ký sinh nội bào. Phát hiện rằng các triệu chứng lâm sàng không phải là chỉ dấu tin cậy cho việc khỏi bệnh về mặt vi sinh (bệnh nhân khỏi vẫn còn triệu chứng và bệnh nhân thất bại điều trị lại hết triệu chứng) khẳng định tầm quan trọng của việc xét nghiệm lại (test-of-cure) sau điều trị, đặc biệt khi sử dụng phác đồ Azithromycin hoặc ở những bệnh nhân có nguy cơ tái nhiễm cao.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Do thiết kế hồi cứu, chúng tôi không thể kiểm soát hoàn toàn sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân hay các yếu tố nhiễu khác. Cỡ mẫu tương đối nhỏ cũng làm hạn chế sức mạnh thống kê của các phép so sánh. Tuy nhiên, đây là một trong số ít các nghiên cứu tại Việt Nam tập trung vào đối tượng này, cung cấp những dữ liệu ban đầu có giá trị. Các nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai là cần thiết để xác nhận những kết quả này và xây dựng các hướng dẫn điều trị phù hợp với bối cảnh Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Viêm niệu đạo do *C. trachomatis* là một bệnh lý phổ biến ở nam giới trẻ tuổi tại Việt Nam, thường liên quan đến các hành vi tình dục không an toàn. Dựa trên các kết quả của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

- Các bác sĩ lâm sàng cần duy trì mức độ nghi ngờ cao đối với nhiễm *C. trachomatis* ở nam giới trẻ có các yếu tố nguy cơ, ngay cả khi triệu chứng không điển hình hoặc xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu bình thường.

- Phác đồ Doxycycline 100 mg uống 2 lần mỗi ngày trong 7 ngày cho thấy hiệu quả diệt trừ vi khuẩn đạt 100% trong nhóm nghiên cứu và nên được xem là lựa chọn ưu tiên hàng đầu theo các khuyến cáo quốc tế cập nhật.

- Triệu chứng lâm sàng không phải là thước đo đáng tin cậy để đánh giá kết quả điều trị. Việc xét nghiệm kiểm tra lại sau điều trị có vai trò quan trọng để xác định khỏi bệnh về mặt vi sinh.

Để kiểm soát hiệu quả sự lây lan của *C. trachomatis*, cần có sự phối hợp giữa việc chẩn đoán sớm, điều trị hiệu quả và tăng cường các biện pháp y tế công cộng nhằm nâng cao nhận thức và thúc đẩy thực hành tình dục an toàn trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rodrigues R, Sousa C, Vale N. Chlamydia trachomatis as a Current Health Problem: Challenges and Opportunities. *Diagnostics*, 2022, 12 (8): 1795.
- [2] World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs), 2020.
- [3] Hussen S, Wachamo D, Yohannes Z, Tadesse E. Prevalence of Chlamydia trachomatis infection among reproductive age women in sub Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 2018, 18 (1): 596.
- [4] Gibson E.J, Bell D.L, Powerful S.A. Common sexually transmitted infections in adolescents. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 2014, 41 (3): 631-650.
- [5] Kim S, Lee C. Factors affecting sexually transmitted infections in South Korean high school students. *Public Health Nursing*, 2016, 33 (3): 179-188.
- [6] Workowski K.A, Bachmann L.H, Chan P.A et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*, 2021, 70 (4): 1-187.
- [7] Tuddenham S, Hamill M.M, Ghanem K.G. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA*, 2022, 327 (2): 161-172.
- [8] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Chlamydia trachomatis (ban hành kèm theo Quyết định số 5169/QĐ-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2021).
- [9] Elwell C, Mirrashidi K, Engel J. Chlamydia cell biology and pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, 2016, 14 (6): 385-400.
- [10] Bébéar C, de Barbeyrac B. Genital Chlamydia trachomatis infections. *Clinical Microbiology and Infection*, 2009, 15 (1): 4-10.