

TONGUE DIAGNOSIS CHARACTERISTICS IN MALE PATIENTS WITH ABNORMAL SEMEN ANALYSIS

Chu Luong Huan^{1*}, Tran Quang Tien Long², Pham Thu Trang¹, Nguyen Thi Thuy¹

¹Phenikaa University - Nguyen Trac street, Duong Noi Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, 929 La Thanh street, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate tongue diagnosis characteristics in male patients with abnormal semen parameters.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 85 male patients with abnormal semen analysis. Tongue images were collected and analyzed using the DKF-1 four-diagnosis system (Shanghai Dukang company, China).

Results: In 85 patients with abnormal semen analysis, the mean values of sperm concentration $[(25.64 \pm 19.07) \times 10^6/\text{ml}]$, progressive motility $(34.78 \pm 12.17\%)$, and normal morphology $(1.38 \pm 1.04\%)$. Prominent tongue features included pale pink tongue body (68.2%), old tongue (100%), swollen (98.8%), and blood stasis spots (100%); light yellow coating (38.8%), dry (100%), dirty (43.5%), and peeled coating (49.4%).

Conclusion: Patients with abnormal semen analysis commonly presented with pale pink, swollen, old tongues with blood stasis spots, and light yellow, dry, dirty, and peeled coatings, suggesting predominant syndromes of Kidney deficiency, Qi-Blood deficiency, Blood stasis, and Damp-heat accumulation. Tongue diagnosis demonstrated significant value in assessing overall health status and syndrome classification, contributing to diagnosis, syndrome differentiation, and individualized treatment for men with abnormal semen parameters under the integrative medicine approach.

Keywords: Tongue diagnosis, semen analysis, traditional medicine, integrative medicine.

*Corresponding author

Email: huan.chuluong@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 898594864 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3435**

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN NGƯỜI BỆNH BẤT THƯỜNG TINH DỊCH ĐỒ

Chử Lương Huân^{1*}, Trần Quang Tiến Long², Phạm Thu Trang¹, Nguyễn Thị Thuý¹

¹Đại học Phenikaa - Đường Nguyễn Trác, P. Dương Nội, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm thiết chẩn trên người bệnh bất thường tinh dịch đồ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 85 người bệnh bất thường tinh dịch đồ. Hình ảnh lười được thu thập và phân tích bằng hệ thống máy tứ chẩn DKF-1 (hãng Shanghai Dukang, Trung Quốc).

Kết quả: Trong 85 người bệnh bất thường tinh dịch đồ, các chỉ số mật độ tinh trùng $[(25,64 \pm 19,07) \times 10^6/\text{ml}]$, tỷ lệ di động tiến tới $(34,78 \pm 12,17\%)$ và hình dạng bình thường $(1,38 \pm 1,04)$. Đặc điểm thiết chẩn nổi bật gồm: chất lười hồng nhạt (68,2%), lười già (100%), bệu (98,8%), có điểm ứ huyết (100%); rêu lười vàng nhạt (38,8%), khô (100%), bẩn (43,5%), bong (49,4%).

Kết luận: Người bệnh bất thường tinh dịch đồ thường gặp chất lười hồng nhạt, bệu, già, có điểm ứ huyết và rêu vàng nhạt, khô, bẩn, bong, gợi ý các thể bệnh chủ yếu là thận hư, khí huyết hư, huyết ứ và thấp nhiệt nội uẩn. Kết quả cho thấy thiết chẩn có giá trị trong đánh giá toàn trạng và phân loại thể bệnh, góp phần hỗ trợ chẩn đoán, biện chứng luận trị và cá thể hóa điều trị cho nam giới bất thường tinh dịch đồ theo hướng y học tích hợp.

Từ khóa: Thiết chẩn, tinh dịch đồ, y học cổ truyền, y học tích hợp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y học hiện đại, tinh dịch đồ là xét nghiệm cơ bản và quan trọng nhất để đánh giá khả năng sinh sản ở nam giới. Kết quả tinh dịch đồ cung cấp thông tin về mật độ, khả năng di động, hình thái và các chỉ số khác của tinh trùng, qua đó phản ánh quá trình sinh tinh và khả năng thụ tinh [1]. Nhiều nghiên cứu cho thấy, bất thường tinh dịch đồ chiếm tỷ lệ cao trong nhóm người bệnh nam đến khám vì rối loạn sinh sản, tỷ lệ khoảng 67% [2]. Điều này khẳng định vai trò trung tâm của xét nghiệm tinh dịch đồ trong chẩn đoán, nhưng đồng thời cũng cho thấy cần có thêm các công cụ hỗ trợ để hiểu rõ hơn về tình trạng toàn diện của người bệnh.

Trong khi đó, y học cổ truyền tiếp cận bệnh lý nam khoa từ góc nhìn mất cân bằng âm dương, khí huyết và công năng tạng phủ. Trong tứ chẩn, thiết chẩn (quan sát lười) được coi là phương pháp quan trọng,

giúp phản ánh tình trạng bên trong cơ thể, đặc biệt là công năng của Tỳ, Vị, Can, Thận - những tạng có liên quan mật thiết đến chức năng sinh sản nam giới [3]. Các đặc điểm về chất lười, hình thái và rêu lười có thể cung cấp thông tin lâm sàng bổ sung, hỗ trợ phân loại thể bệnh, từ đó định hướng biện chứng luận trị.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm thiết chẩn ở nhóm người bệnh có bất thường tinh dịch đồ còn hạn chế. Trong bối cảnh đó, việc khảo sát và phân tích đặc điểm thiết chẩn bằng hệ thống máy tứ chẩn không chỉ mang ý nghĩa khoa học, mà còn có tính thực tiễn cao, giúp chuẩn hóa, định lượng hóa và khách quan hóa các đặc điểm thiết chẩn, góp phần xây dựng cơ sở dữ liệu phục vụ ứng dụng thiết chẩn trong chẩn đoán và điều trị các rối loạn sinh sản nam giới.

*Tác giả liên hệ

Email: huan.chuluong@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 898594864 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3435>

2. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: nam giới, từ 18 tuổi trở lên, có bất thường về dinh dịch đồ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không thể há miệng, người có bệnh lý đặc biệt về lưỡi, không thể giữ ổn định lưỡi trong lúc chụp hình, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: α là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,67$ (tỷ lệ người bệnh nam đến khám tại Phòng khám Nam học, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội [2]); d là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 10%.

Áp dụng vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 85.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2025 đến tháng 07/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

- Phương tiện nghiên cứu: hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch (hệ thống tử chẩn) DKF-1 của hãng Shanghai Dukang (Trung Quốc). Hệ thống máy được đặt tại Phòng thực hành không dùng thuốc thuộc Đại học Phenikaa đã được hiệu chuẩn trước nghiên cứu. Hệ thống được sử dụng để trích xuất các đặc điểm về màu sắc, kết cấu và đường viền của hình ảnh lưỡi và các giá trị đặc điểm này được so sánh với ngưỡng trong cơ sở dữ liệu đặc điểm để đưa ra kết quả phân tích hình ảnh lưỡi bao gồm các đặc điểm về màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất lưỡi, tính chất rêu lưỡi.



Hình 1. Hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch DKF-1



Hình 2. Phân tích lưỡi bằng hệ thống phát hiện và phân tích lưỡi, mặt và mạch DKF-1

- Quy trình nghiên cứu:

+ Bước 1: Chọn đối tượng nghiên cứu.

Người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

+ Bước 2: Chuẩn bị cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

Trước khi chụp lưỡi, người tham gia nghiên cứu không ăn các thực phẩm có màu, socola, kẹo, đồ ăn cay nóng; không uống sữa, cà phê, rượu; không uống bất kì thuốc gì; không cạo lưỡi trước 2 giờ.

Trước khi tiến hành chụp ảnh lưỡi, người tham gia nghiên cứu nên uống 1 ly nước 50 ml.

Khi chụp lưỡi, người tham gia nghiên cứu quay mặt hướng ra ánh sáng tự nhiên ban ngày. Ngồi bình tĩnh, há miệng to và đưa lưỡi ra ngoài, không gồng lưỡi.

Chụp ảnh lưỡi bằng camera thường của thiết bị bằng 1 máy ảnh duy nhất cho tất cả người tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Lựa chọn hình ảnh lưỡi.

Tiêu chí lựa chọn ảnh: lưỡi đủ sáng, rõ nét, thấy được đầu lưỡi, thân lưỡi, rìa lưỡi và một phần gốc lưỡi.

+ Bước 4: Tiến hành phân tích, thu thập kết quả đặc điểm thiết chẩn bằng hệ thống phân tích DKF-1.

+ Bước 5: Xác định tỉ lệ các đặc điểm màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, tính chất chất lưỡi và tính chất rêu lưỡi trên người bệnh bất thường tình dịch đồ.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp và thuật toán thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được biểu diễn dưới dạng $\bar{X} \pm SD$, tỷ lệ %.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Đại học Phenikaa và Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 85)

Đặc điểm		n	%
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	41	48,2
	Lao động chân tay	44	51,8
Học vấn	Trung học phổ thông	29	34,1
	Đại học, cao đẳng	49	57,6
	Sau đại học	7	8,2
Nơi ở	Thành thị	54	63,5
	Nông thôn	31	36,5

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là người lao động chân tay (51,8%) và cư trú tại khu vực thành thị (63,5%). Trình độ học vấn chủ yếu ở bậc đại học, cao đẳng (57,6%). Điều này phản ánh nhóm nghiên cứu có đặc điểm dân số học tương đối đồng đều và khả năng hợp tác tốt trong nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử của đối tượng nghiên cứu (n = 85)

Đặc điểm		n	%
Tiền sử mắc bệnh nội, ngoại khoa	Không rõ	1	1,2
	Không	75	88,2
	Có	9	10,6
Tiền sử quai bị	Không rõ	2	2,4
	Không	66	77,6
	Có	17	20,0
Tiền sử tiếp xúc hóa chất	Không rõ	1	1,2
	Không	77	90,6
	Có	7	8,2
Tiền sử viêm tinh hoàn	Không rõ	83	97,6
	Không	2	2,4
Tiền sử mắc bệnh lây qua đường tình dục	Không rõ	3	3,5
	Không	73	85,9
	Có	9	10,6
Tiền sử hút thuốc lá	Không	62	72,9
	Có	23	27,1
Tiền sử uống rượu, bia	Không	33	38,8
	Có	52	61,2
Tiền sử dùng thuốc ảnh hưởng tới quá trình sinh tinh	Không rõ	2	2,4
	Không	73	85,9
	Có	10	11,8

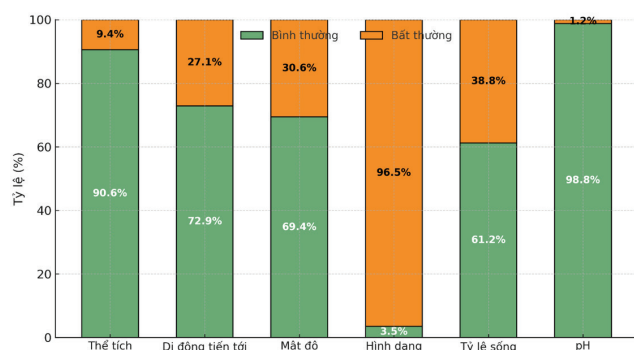
Đa số người bệnh không có tiền sử mắc bệnh nội, ngoại khoa (88,2%), không có tiền sử viêm tinh hoàn (97,6%) và chỉ 20% có tiền sử quai bị. Tỷ lệ hút thuốc lá (27,1%) và uống rượu bia (61,2%) tương đối cao, có thể ảnh hưởng tới chất lượng tinh dịch. Tỷ lệ dùng thuốc ảnh hưởng sinh tinh thấp (11,8%), cho thấy yếu tố thuốc ít đóng vai trò chính.

3.2. Đặc điểm tinh dịch đồ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Giá trị trung bình của các chỉ số trên tinh dịch đồ

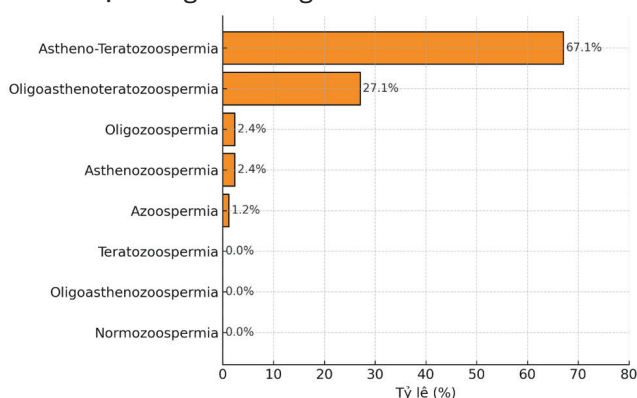
Chỉ số	Thể tích (ml)	pH	Hình dạng bình thường (%)	Mật độ ($\times 10^6/\text{ml}$)	Di động tiến tới (%)	Tỷ lệ sống (%)
Mean $\pm$ SD	2,23 $\pm$ 0,84	7,48 $\pm$ 0,22	1,38 $\pm$ 1,04	25,64 $\pm$ 19,07	34,78 $\pm$ 12,17	57,32 $\pm$ 14,03

Giá trị trung bình thể tích tinh dịch (2,23 $\pm$ 0,84 ml) và pH (7,48 $\pm$ 0,22) nằm trong giới hạn bình thường theo tiêu chuẩn WHO (2021). Tuy nhiên, mật độ tinh trùng trung bình (25,64 $\pm$ 19,07) $\times 10^6/\text{ml}$ và tỷ lệ di động tiến tới 34,78 $\pm$ 12,17% thấp hơn ngưỡng bình thường, chứng tỏ đa số người bệnh có thiếu tinh và giảm di động tinh trùng. Tỷ lệ hình dạng tinh trùng bình thường chỉ đạt 1,38 $\pm$ 1,04%, phản ánh rõ rệt tình trạng dị dạng tinh trùng phù hợp với nhóm bất thường tinh dịch đồ được chọn mẫu.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bình thường và bất thường của các thông số tinh dịch đồ

Trong các thông số tinh dịch đồ, đa số mẫu có giá trị bình thường về thể tích (90,6%), di động tiến tới (72,9%), mật độ (69,4%), tỷ lệ sống (61,2%) và pH (98,8%). Ngược lại, hình dạng tinh trùng là chỉ số bất thường chiếm tỷ lệ cao nhất (96,5%), tiếp đến là mật độ (30,6%) và tỷ lệ sống (38,8%), cho thấy bất thường hình thái và sức sống tinh trùng là những vấn đề nổi bật trong nhóm nghiên cứu.



Biểu đồ 2. Phân loại các bất thường trên tinh dịch đồ

Biểu đồ 2 thể hiện tỷ lệ phân bố các dạng bất thường tinh dịch đồ trong nhóm nghiên cứu. Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm, với tỷ lệ mắc dao động từ 0% đến 67,1%. Astheno-Teratozoospermia (tình trạng giảm di động và dị dạng) là dạng bất thường chiếm tỷ lệ cao nhất (67,1%), phản ánh tình trạng giảm di động kết hợp với dị dạng tinh trùng là vấn đề thường gặp nhất ở nhóm đối tượng này. Oligoasthenoteratozoospermia (tình trạng ít, giảm di động và dị dạng) chiếm 27,1%, là dạng rối loạn nặng với sự kết hợp của 3 yếu tố: giảm số lượng, giảm di động và dị dạng tinh trùng. Các dạng bất thường đơn lẻ như Asthenozoospermia (tình trạng giảm di động) và Oligozoospermia (tình trạng ít) đều có tỷ lệ thấp, cùng chiếm 2,4%. Azoospermia (không có tinh trùng trong tinh dịch) ghi nhận 1,2%, phản ánh tỷ lệ nhỏ trong tổng số mẫu khảo sát. Các dạng còn lại gồm Teratozoospermia (tình trạng dị dạng đơn thuần), Oligoasthenozoospermia (tình trạng ít và giảm di động) và Normozoospermia (tình trạng

bình thường) đều có tỷ lệ 0%, tức không ghi nhận trường hợp nào trong nghiên cứu.

3.3. Đặc điểm thiết chẩn của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Đặc điểm thiết chẩn đối tượng nghiên cứu (n = 85)

Đặc điểm		Có	Không
Màu chất lưỡi	Nhợt	0	85 (100%)
	Đỏ	0	85 (100%)
	Đỏ già	23 (27,1%)	62 (72,9%)
	Tím tối	0	85 (100%)
	Đỏ sẫm	4 (4,7%)	81 (95,3%)
	Hồng nhạt	58 (68,2%)	27 (31,8%)
	Đỏ nhạt mà tím	0	85 (100%)
Màu rêu lưỡi	Trắng	18 (21,2%)	67 (78,8%)
	Vàng nhạt	33 (38,8%)	52 (61,2%)
	Vàng	0	85 (100%)
	Xám	22 (25,9%)	63 (74,1%)
Đặc điểm chất lưỡi Đặc điểm chất lưỡi	Lưỡi già	85 (100%)	0
	Lưỡi non	0	85 (100%)
	Lưỡi bệu	84 (98,8%)	1 (1,2%)
	Lưỡi gầy	0	85 (100%)
	Vết hằn răng	0	85 (100%)
	Gai nhiệt	0	85 (100%)
	Vết nứt	0	85 (100%)
	Điểm ứ huyết	85 (100,0)	0
Đặc điểm rêu lưỡi	Rêu dày	0	85 (100%)
	Rêu mỏng	9 (10,6%)	76 (89,4%)
	Rêu nhuận	0	85 (100%)
	Rêu khô	85 (100%)	0
	Rêu bẩn	37 (43,5%)	48 (56,5%)
	Rêu nhờn	0	85 (100%)
	Rêu bong	42 (49,4%)	43 (50,6%)

Chất lưỡi chủ yếu là hồng nhạt (68,2%), già (100%), bệu (98,8%) và có điểm ứ huyết (100%). Rêu lưỡi thường khô (100%), bẩn (43,5%), bong (49,4%), và vàng nhạt (38,8%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm người bệnh bất thường tinh dịch đồ có cơ cấu nghề nghiệp cân bằng giữa lao động trí óc (48,2%) và lao động chân tay (51,8%). Đây là đặc điểm quan trọng vì nhiều nghiên cứu cho rằng yếu tố nghề nghiệp có thể ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản qua cơ chế phơi nhiễm hóa chất, nhiệt độ cao hoặc stress kéo dài [4]. Việc phân bố đồng đều giúp hạn chế sai lệch chọn mẫu và phản ánh tính đại diện của quần thể nam giới trong độ tuổi sinh sản.

Phần lớn người bệnh sống tại khu vực thành thị (63,5%) - nơi có điều kiện kinh tế, y tế và giáo dục cao hơn, cho thấy họ có khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám và điều trị vô sinh sớm hơn so với nhóm dân cư nông thôn. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ cao (91,7%), cho phép người bệnh hiểu và tuân thủ hướng dẫn nghiên cứu, nâng cao độ tin cậy của số liệu.

Đáng chú ý, tỷ lệ hút thuốc lá (27,1%) và sử dụng rượu, bia (61,2%) khá cao. Nhiều bằng chứng đã chỉ ra hút thuốc làm tăng stress oxy hóa, tổn thương DNA tinh trùng và rối loạn chức năng ty thể [5]. Rượu, bia làm rối loạn trục hạ đồi - tuyến yên - tinh hoàn, giảm tiết testosterone và làm suy giảm quá trình sinh tinh [6]. Điều này gợi ý rằng yếu tố lối sống có thể góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng bất thường tinh dịch đồ ở nhóm nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm tinh dịch đồ của đối tượng nghiên cứu

Kết quả ở bảng 3 cho thấy thể tích tinh dịch trung bình ($2,23 \pm 0,84$ ml) và pH ($7,48 \pm 0,22$) nằm trong ngưỡng bình thường theo tiêu chuẩn WHO (2021) [1], chứng tỏ tuyến phụ sinh dục hoạt động tương đối ổn định. Tuy nhiên, mật độ tinh trùng trung bình chỉ đạt $(25,64 \pm 19,07) \times 10^6$ /ml, tỷ lệ di động tiến tới $34,78 \pm 12,17\%$ và tỷ lệ hình dạng bình thường $1,38 \pm 1,04\%$, thấp hơn đáng kể so với ngưỡng WHO-2021 (≥ 39 triệu/lần xuất tinh, $\geq 40\%$ di động, $\geq 4\%$ hình dạng bình thường) [1]. Điều này phản ánh tình trạng thiếu tinh, giảm di động và dị dạng tinh trùng - 3 dạng rối loạn thường gặp nhất trong vô sinh nam.

Theo y học hiện đại, nguyên nhân gây bất thường tinh dịch đồ có thể đến từ rối loạn nội tiết, stress oxy hóa, viêm mạn tinh hoàn, đột biến gen, hoặc ảnh hưởng của môi trường [7]. Dưới góc nhìn y học cổ truyền, đây là hậu quả của sự mất cân bằng âm dương, khí huyết và tạng phủ, đặc biệt là thận, tỳ, can - các tạng chủ yếu chi phối quá trình sinh tinh [3]. Vì vậy, việc phân tích đặc điểm thiết chẩn trong nhóm người bệnh này mang ý nghĩa định hướng biện chứng luận trị.

4.3. Đặc điểm thiết chẩn của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 4 cho thấy phần lớn người bệnh có chất lưỡi hồng nhạt (68,2%), lưỡi già (100%), bệu (98,8%) và điểm ứ huyết (100%). Ngoài ra, rêu lưỡi chủ yếu là khô (100%), bẩn (43,5%), bong (49,4%), và vàng nhạt (38,8%). Dưới đây là phân tích cụ thể từng nhóm biểu hiện:

- Chất lưỡi hồng nhạt, lưỡi bệu và già: chất lưỡi hồng nhạt phản ánh khí huyết hư, bệu là biểu hiện của tỳ khí hư, còn già cho thấy âm dịch hao tổn và tình trạng bệnh mạn tính [8], [9]. Trong y học cổ truyền, tỳ khí hư dẫn đến sinh hóa khí huyết kém, ảnh hưởng đến sự sinh tinh (vì tinh sinh từ huyết, huyết do tỳ hóa sinh). Thận hư lại là căn nguyên chủ yếu, vì “thận tàng tinh, tinh hóa khí, khí hóa huyết”. Do đó, biểu hiện lưỡi trên phù hợp với thể bệnh khí huyết lưỡng hư, thận tinh bất túc.

- Điểm ứ huyết: 100% người bệnh có điểm ứ huyết trên lưỡi - dấu hiệu của huyết ứ nội đình. Huyết ứ là kết quả của khí trệ, hàn ngưng, thấp trọc hoặc tổn thương mạch lạc tính [8], [9]. Dưới góc độ sinh lý học, điều này tương ứng với rối loạn vi tuần hoàn tinh hoàn, ứ trệ mạch máu, và tổn thương nội mô - các cơ chế đã được chứng minh làm giảm cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho tế bào Sertoli, Leydig, từ đó ảnh hưởng sinh tinh [10].

- Rêu lưỡi vàng nhạt, bẩn, khô và bong: rêu vàng nhạt, bẩn biểu thị thấp nhiệt uẩn kết; khô và bong phản ánh tân dịch hao tổn, âm huyết hư, nội tảo [8], [9]. Biểu hiện này cho thấy âm dịch suy giảm, nhiệt thịnh ở trong, ảnh hưởng đến quá trình sinh tinh và có thể gây tổn thương tinh nguyên.

Tổng hợp các biểu hiện thiết chẩn, nhóm người bệnh bất thường tinh dịch đồ chủ yếu thuộc các thể bệnh: Thận hư tinh hư (thận khí hư, thận âm hư), Khí huyết lưỡng hư, Huyết ứ, thấp nhiệt nội uẩn. Những thể này phù hợp với biện chứng “tinh do thận sinh, huyết do tỳ hóa, khí hành thì huyết hành” - khi một trong các yếu tố suy yếu, sự sinh tinh và dưỡng tinh đều bị ảnh hưởng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định thiết chẩn có giá trị phản ánh trạng thái tạng phủ và thể bệnh ở người bệnh bất thường tinh dịch đồ. Các chỉ số mật độ, di động và hình dạng tinh trùng đều giảm so với ngưỡng WHO (2021), phản ánh tình trạng thiếu tinh, giảm di động, dị dạng tinh trùng. Chất lưỡi chủ yếu hồng nhạt, già, bệu, có điểm ứ huyết. Rêu lưỡi thường vàng nhạt, khô, bẩn, bong. Biểu hiện thiết chẩn gợi ý các thể bệnh thận hư, khí huyết hư, huyết ứ, thấp nhiệt, phù hợp với cơ chế bệnh sinh vô sinh nam theo y học cổ truyền.

Việc phân tích thiết chẩn bằng hệ thống máy tứ chẩn

giúp định lượng hóa, chuẩn hóa và khách quan hóa các đặc điểm lưới, tăng độ tin cậy và tái lập trong chẩn đoán.

Kết quả cho thấy, thiết chẩn là công cụ hữu ích trong đánh giá toàn trạng, hỗ trợ biện chứng luận trị và cá thể hóa điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả lâm sàng khi kết hợp với tinh dịch đồ.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

Kết hợp thiết chẩn với tinh dịch đồ và xét nghiệm hiện đại để đánh giá toàn diện, lựa chọn pháp trị phù hợp theo thể bệnh. Cần mở rộng cỡ mẫu, phân tích liên quan giữa đặc điểm thiết chẩn và chỉ số sinh hóa, ứng dụng trí tuệ nhân tạo AI và hệ thống máy tứ chẩn nhằm chuẩn hóa và tự động hóa thiết chẩn số hóa. Tăng cường thực hành thiết chẩn kết hợp công nghệ trong giảng dạy và khám lâm sàng y học cổ truyền.

Thiết chẩn là công cụ hữu ích trong đánh giá rối loạn sinh sản nam giới, góp phần kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền theo hướng y học tích hợp.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Đại học Phenikaa cho đề tài mã số PU2023-2-D-01.

Nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Ban Giám hiệu Đại học Phenikaa, các phòng ban của nhà trường, Khoa Y học cổ truyền, Đại học Phenikaa đã tạo điều kiện để chúng tôi thực hiện đề tài thuận lợi. Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã hỗ trợ trong quá trình lấy số liệu. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen, 6th edition. World Health Organization, Geneva, 2021, p. 1-270.
- [2] Tường Thị Vân Thùy, Trần Quang Tiến Long, Ma Tiến Hoàng, Phạm Thúy Nga. Ảnh hưởng thói quen sinh hoạt tới tinh dịch đồ và hormone sinh sản của nam giới khám tại Phòng khám Nam học, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (chuyên đề 4), tr. 37-46.
- [3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Chẩn đoán học. Nhà xuất bản Y học, 2006, tr. 38-76.
- [4] Marić T, Fučić A, Aghayanian A. Environmental and occupational exposures associated with male infertility. Arhivza Higijenu Rada i Toksikologiju, 2021, 72 (2): 101-113.
- [5] Sharma R, Harlev A, Agarwal A, Esteves S.C. Cigarette smoking and semen quality: a new meta-analysis examining the effect of the 2010 WHO laboratory methods. Eur Urol, 2016, 70 (4): 635-645.
- [6] Ricci E, Al Beitawi S, Cipriani S et al. Semen quality and alcohol intake: a systematic review and meta-analysis. Reprod Biomed Online, 2017, 34 (1): 38-47.
- [7] Agarwal A, Baskaran S, Parekh N, Cho C.L, Henkel R, Vij S, Selvam M.K.P, Shah R. Male infertility. The Lancet, 2021, 397 (10271): 319-333.
- [8] Thái Hoàng Oanh, Thái Ngọc Thanh. Xem lưới để chẩn đoán bệnh chứng. Nhà xuất bản Y học, 2006, tr. 70-91
- [9] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Chẩn đoán bằng mạch chẩn và thiết chẩn. Nhà xuất bản Y học, 2006, tr.77-86.
- [10] Agarwal A, Rana M, Qiu E, AlBunni H, Bui AD, Henkel R. Role of oxidative stress, infection and inflammation in male infertility. Andrologia, 2018, 50 (11): e13126.