



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI — NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ — **TINH TRÙNG YẾU**

Hiểu đúng - Phát hiện sớm - Cải thiện khả năng sinh sản



Tác giả:
TS.BS.CK2 Trà Anh Duy



Năm xuất bản:
2026



Hệ thống
Trung tâm Sức khỏe
Nam giới Men's Health

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TINH TRÙNG YẾU

Tác giả: TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Đơn vị: Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Năm xuất bản: 2026

LƯU Ý KHOA

Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe, không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị cá thể hóa. Kết quả tinh dịch đồ cần được đọc trong bối cảnh lâm sàng và khả năng sinh sản của cả hai vợ chồng. Không tự dùng testosterone, hormone, kháng sinh hoặc thực phẩm bổ sung chỉ dựa trên một kết quả xét nghiệm.

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Trụ sở chính: 7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM

Hotline: 0902 353 353

Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về tinh trùng yếu
4. 100 câu hỏi thường gặp về tinh trùng yếu
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là Founder & CEO Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Theo hồ sơ chuyên môn công bố của Men's Health, bác sĩ được đào tạo bài bản từ y khoa, bác sĩ nội trú, nghiên cứu sinh tiến sĩ đến các



chương trình tu nghiệp chuyên ngành; bên cạnh đó còn tham gia giảng dạy tâm lý lâm sàng và hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực sức khỏe nam giới. Gần hai thập kỷ làm việc với người bệnh nam khoa giúp bác sĩ có góc nhìn liên ngành, kết nối chức năng sinh sản, nội tiết, tình dục, sức khỏe tinh thần và các yếu tố lối sống.

Trong thực hành, một trong những nhóm vấn đề được TS.BS.CK2 Trà Anh Duy quan tâm là vô sinh – hiếm muộn nam, bao gồm đánh giá tinh dịch đồ, các bất thường về số lượng, độ di động và hình thái tinh trùng, giãn tĩnh mạch thừng tinh, rối loạn nội tiết và những yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh. Bác sĩ cũng thường xuyên tham gia các hoạt động khoa học, đào tạo và truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm giúp nam giới hiểu đúng về cơ thể, tránh tự điều trị theo quảng cáo hoặc những “mẹo tăng tinh trùng” thiếu bằng chứng.

Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: diễn giải kiến thức chuyên môn bằng ngôn ngữ dễ hiểu nhưng vẫn tôn trọng các chuẩn mực của WHO và hướng dẫn chuyên ngành nam học hiện hành. Mục tiêu không phải biến một con số tinh dịch đồ thành nhãn “tốt – xấu”, mà giúp người đọc hiểu vì sao cần đánh giá toàn diện, khi nào nên thay đổi lối sống, khi nào cần điều trị nguyên nhân và khi nào nên cân nhắc hỗ trợ sinh sản.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG TRUNG TÂM

SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới toàn diện, từ dự phòng, thăm khám, xét nghiệm đến điều trị và theo dõi dài hạn. Theo thông tin công bố của hệ thống, Men's Health tập trung các lĩnh vực Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, vô sinh – hiếm muộn nam, rối loạn tình dục, bệnh lý bìu – tinh hoàn, tuyến tiền liệt, bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn nội tiết nam và tham vấn tâm lý tình dục. Cách tiếp cận này phù hợp với thực tế rằng khả năng sinh sản nam không chỉ phụ thuộc vào tinh trùng, mà còn liên quan đến sức khỏe toàn thân, nội tiết, chuyển hóa, tâm lý và đời sống tình dục.

Trong đánh giá “tinh trùng yếu”, vai trò của một cơ sở chuyên khoa là chuẩn hóa quy trình lấy mẫu và đọc tinh dịch đồ, khai thác bệnh sử có hệ thống, khám cơ quan sinh dục, chỉ định xét nghiệm hoặc hình ảnh học khi cần và tránh lạm dụng các xét nghiệm mở rộng. Người bệnh được giải thích rằng tinh dịch đồ có biến thiên sinh học đáng kể và một kết quả bất thường đơn lẻ không đồng nghĩa chắc chắn vô sinh. Từ đó, kế hoạch xử trí được cá thể hóa theo nguyên nhân, mức độ bất thường, thời gian mong con, tuổi và dự trữ buồng trứng của người vợ/bạn đời, cũng như lựa chọn của cặp đôi.

Men's Health đặt mục tiêu giúp nam giới “hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”, chú trọng giao tiếp riêng tư, tôn trọng và dựa trên bằng chứng. Hệ thống hoạt động từ 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh chủ động sắp xếp thời gian thăm khám và theo dõi.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ TINH TRÙNG YẾU

3.1. “Tinh trùng yếu” thực sự có nghĩa là gì?

“Tinh trùng yếu” là cách nói phổ biến, không phải một chẩn đoán y khoa duy nhất. Trong thực hành, người bệnh thường dùng cụm từ này khi tinh dịch đồ cho thấy tinh trùng di động kém, đặc biệt giảm tỷ lệ di động tiến tới. Thuật ngữ chuyên môn thường gặp là asthenozoospermia (giảm độ di động tinh trùng). Tuy nhiên, một người có thể đồng thời giảm số lượng và bất thường hình thái, khi đó có thể gặp các mô tả như oligo-astheno-teratozoospermia. Vì vậy, chỉ nhìn vào một chữ “yếu” rất dễ bỏ sót bức tranh đầy đủ.

Tinh trùng cần có khả năng chuyển động hiệu quả để vượt qua đường sinh dục nữ và tiếp cận noãn. Độ di động vì thế là một thành phần quan trọng của khả năng sinh sản, nhưng không phải thành phần duy nhất. Nồng độ tinh trùng, tổng số tinh trùng, hình thái, tỷ lệ sống, thể tích tinh dịch và các yếu tố chức năng như tính toàn vẹn DNA cũng có thể ảnh hưởng đến xác suất thụ thai. Ngược lại, một người có chỉ số dưới mức tham khảo vẫn có thể có con tự nhiên, trong khi một người có tinh dịch đồ trong khoảng tham khảo vẫn có thể gặp khó khăn sinh sản vì nhiều nguyên nhân khác.

Điểm quan trọng nhất là: tinh dịch đồ là công cụ đánh giá nguy cơ và định hướng nguyên nhân, chứ không phải một “bài kiểm tra đậu/rớt” về khả năng làm cha. WHO phiên bản 6 nhấn mạnh các mốc tham khảo là phân bố thống kê của nhóm nam giới có bạn tình mang thai tự nhiên, không phải đường cắt tuyệt đối giữa có khả năng sinh sản và vô sinh.

3.2. Các chỉ số tinh dịch đồ cần hiểu đúng

WHO 2021 cung cấp các mốc bách phân vị thứ 5 để tham khảo. Các con số dưới đây không nên được diễn giải đơn độc như tiêu chuẩn “bình thường/bất thường” tuyệt đối:

Thông số	Mốc khảo 2021	Ý nghĩa thực hành
Thể tích tinh dịch	1,4 mL	Thấp có thể liên quan lấy mẫu thiếu, xuất tinh ngược, tắc nghẽn hoặc bất thường tuyến phụ.
Nồng độ tinh trùng	16 triệu/mL	Cần xem cùng tổng số tinh trùng và độ di động.
Tổng số tinh trùng	39 triệu/lần xuất tinh	Phản ánh cả nồng độ và thể tích.
Di động toàn bộ	42%	Gồm di động tiến tới và không tiến tới.
Di động tiến tới	30%	Liên quan khả năng di chuyển theo hướng có ích.
Hình thái bình thường	4%	Đánh giá theo tiêu chuẩn nghiêm ngặt; không đồng nghĩa 96% còn lại “vô dụng”.
Tỷ lệ sống	54%	Hữu ích khi tỷ lệ bất động cao để phân biệt tinh trùng sống nhưng không di động với tinh trùng chết.

Một kết quả có di động tiến tới dưới mốc tham khảo có thể được mô tả là giảm độ di động, nhưng bác sĩ vẫn cần xem số lượng tinh trùng di động toàn bộ, hình thái, tỷ lệ sống và hoàn cảnh của cặp đôi. Đặc biệt, mốc tham khảo không trực tiếp dự đoán xác suất có thai trong một tháng hay quyết định phương pháp hỗ trợ sinh sản.

3.3. Vì sao tinh trùng có thể giảm độ di động?

Độ di động tinh trùng chịu ảnh hưởng từ quá trình sinh tinh ở tinh hoàn, sự trưởng thành khi đi qua mào tinh, môi trường tinh dịch và cấu trúc vi thể của đuôi tinh trùng. Bất kỳ rối loạn nào làm tăng stress oxy hóa, tổn thương màng tế bào, rối loạn ty thể hoặc cấu trúc roi đều có thể làm giảm khả năng bơi. Một số nguyên nhân có thể điều chỉnh; một số khác liên quan bẩm sinh hoặc di truyền.

Các nhóm nguyên nhân thường được xem xét gồm: giãn tĩnh mạch thừng tinh; nhiễm trùng hoặc viêm đường sinh dục; tiền sử tinh hoàn ẩn, viêm tinh hoàn do quai bị, chấn thương hoặc phẫu thuật; rối loạn nội tiết; bệnh toàn thân và chuyển hóa như béo phì, đái tháo đường; phơi nhiễm nhiệt kéo dài; hút thuốc, rượu nhiều, ma túy; thuốc hoặc hóa trị có độc tính sinh dục; testosterone ngoại sinh và steroid đồng hóa; cùng với yếu tố môi trường. Ở một tỷ lệ đáng kể, không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng và được xếp vào nhóm vô sinh nam vô căn.

Sốt cao và bệnh cấp tính cũng có thể làm tinh dịch đồ xấu đi tạm thời. Vì một chu kỳ sinh tinh kéo dài nhiều tuần và tinh trùng còn cần thời gian trưởng thành, ảnh hưởng có thể xuất hiện sau đợt bệnh và cần khoảng vài tháng mới đánh giá được xu hướng hồi phục.

Những yếu tố thường được bác sĩ rà soát:

- Giãn tĩnh mạch thường tinh có thể sờ thấy, đau tức bìu hoặc chênh lệch thể tích tinh hoàn.
- Hút thuốc lá, thuốc lá điện tử, sử dụng cannabis/ma túy hoặc uống rượu ở mức cao.
- Thừa cân, béo phì, ít vận động, rối loạn chuyển hóa và ngủ kém.
- Tắm nước quá nóng, xông hơi thường xuyên hoặc môi trường nghề nghiệp có nhiệt cao kéo dài.
- Testosterone tiêm/uống/bôi và steroid tăng cơ - các chất này có thể ức chế mạnh quá trình sinh tinh.
- Thuốc đang sử dụng, điều trị ung thư, bệnh mạn tính và tiền sử phẫu thuật vùng bẹn-bìu.
- Nhiễm trùng đường sinh dục hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục khi có triệu chứng hay yếu tố nguy cơ.

3.4. Chẩn đoán: không chỉ là làm một lần tinh dịch đồ

Bước đầu thường là khai thác bệnh sử sinh sản của cả hai vợ chồng/bạn đời, thời gian mong con, tần suất quan hệ, tiền sử có thai trước đây, bệnh lý nền, thuốc đang dùng, phẫu thuật, nhiễm trùng, thói quen sinh hoạt và yếu tố nghề nghiệp. Khám nam khoa giúp đánh giá kích thước tinh hoàn, mào tinh, ống dẫn tinh, dấu hiệu giãn tĩnh mạch thường tinh và đặc điểm sinh dục thứ phát.

Tinh dịch đồ cần được thực hiện tại phòng xét nghiệm có quy trình chuẩn. Thông thường mẫu được lấy sau khoảng 2–7 ngày kiêng xuất tinh, thu toàn bộ mẫu bằng thủ dâm vào dụng cụ sạch phù hợp và ghi nhận nếu bị mất phần đầu hoặc cuối mẫu. Thời gian từ lấy mẫu đến phân tích, nhiệt độ bảo quản và phương pháp đánh giá đều ảnh hưởng

kết quả. Vì tinh dịch biến thiên tự nhiên, một kết quả bất thường thường cần được lặp lại theo chỉ định trước khi đưa ra kết luận quan trọng.

Tùy tình huống, bác sĩ có thể chỉ định testosterone, FSH, LH, prolactin hoặc các xét nghiệm khác; siêu âm bìu khi cần; xét nghiệm nhiễm trùng có mục tiêu; xét nghiệm di truyền trong các trường hợp giảm số lượng rất nặng hoặc không có tinh trùng. Xét nghiệm phân mảnh DNA tinh trùng không phải xét nghiệm sàng lọc cho mọi người, nhưng có thể hữu ích ở một số bối cảnh như sảy thai tái diễn, thất bại hỗ trợ sinh sản hoặc vô sinh chưa giải thích được.

3.5. Điều trị nguyên nhân quan trọng hơn “uống thuốc bổ tinh trùng”

Không có một viên thuốc chung có thể chữa mọi trường hợp tinh trùng di động kém. Điều trị hiệu quả bắt đầu từ việc xác định nguyên nhân có thể can thiệp. Nếu có giãn tĩnh mạch thừng tinh lâm sàng, cặp đôi vô sinh và tinh dịch đồ bất thường, phẫu thuật vi phẫu có thể được cân nhắc ở người phù hợp. Nếu có nhiễm trùng được xác định, điều trị theo tác nhân và hướng dẫn chuyên khoa; không dùng kháng sinh kéo dài chỉ vì tinh dịch đồ xấu.

Với rối loạn nội tiết, điều trị tùy trục hormone và mục tiêu sinh sản. Một nguyên tắc đặc biệt quan trọng là không dùng testosterone ngoại sinh để điều trị vô sinh nam: testosterone có thể làm giảm gonadotropin và ức chế sinh tinh, thậm chí dẫn đến rất ít hoặc không có tinh trùng trong tinh dịch. Người đang dùng testosterone hoặc steroid tăng cơ mà muốn có con cần được bác sĩ nam khoa/nội tiết sinh sản đánh giá lộ trình ngưng và phục hồi phù hợp.

Các chất chống oxy hóa như CoQ10, carnitine, vitamin C/E, kẽm... được sử dụng khá phổ biến. Tuy nhiên, hướng dẫn hiện hành đánh giá bằng chứng về lợi ích trên thai sinh sống và kết cục sinh sản vẫn chưa nhất quán. Vì vậy, thực phẩm bổ sung không nên thay thế điều trị nguyên nhân, không nên phối hợp liều cao tùy tiện và cần cân nhắc tương tác, bệnh nền, chi phí.

3.6. Lối sống: phần có giá trị nhưng cần thực tế

Nhiều yếu tố lối sống có liên quan đến chất lượng tinh dịch. Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu, duy trì cân nặng hợp lý, vận động đều, ngủ đủ và kiểm soát bệnh chuyển hóa là những can thiệp có lợi cho sức khỏe tổng thể và có thể cải thiện một số thông số tinh dịch. Hiệu quả thường không xuất hiện sau vài ngày; nên đánh giá theo chu kỳ vài tháng, vì sinh tinh là quá trình dài.

Về nhiệt, mục tiêu không phải “giữ tinh hoàn thật lạnh” mà tránh phơi nhiễm nhiệt kéo dài hoặc lặp lại quá mức: xông hơi thường xuyên, tắm bồn rất nóng kéo dài, làm việc trong môi trường nóng mà không có bảo hộ phù hợp. Bằng chứng về quần lót, laptop hoặc điện thoại bỏ túi còn không đồng nhất; thay vì lo lắng cực đoan, nên ưu tiên những yếu tố nguy cơ đã rõ hơn như thuốc lá, testosterone ngoại sinh, béo phì, rượu nhiều và nhiệt nghề nghiệp.

Chế độ ăn nên thiên về thực phẩm ít chế biến, đủ đạm, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, cá, các loại hạt và chất béo lành mạnh. Không có món ăn riêng lẻ nào chứng minh có thể “tăng tinh trùng cấp tốc”. Hàu, trứng, chuối, giá đỗ hoặc sữa chỉ là thực phẩm; lợi ích nếu có phụ thuộc vào toàn bộ chế độ ăn và tình trạng dinh dưỡng.

3.7. Quan hệ tình dục và thời điểm mong con

Để có thai tự nhiên, tinh trùng phải gặp noãn trong cửa sổ thụ thai. Với các cặp đôi mong con, quan hệ đều đặn khoảng mỗi 1–2 ngày trong giai đoạn quanh rụng trứng thường giúp tối ưu cơ hội mà không tạo áp lực phải xác định chính xác một “giờ vàng”. Kiên nhẫn xuất tinh quá dài không phải lúc nào cũng làm tinh trùng tốt hơn; dù thể tích và số lượng có thể tăng, độ di động hoặc chất lượng DNA ở một số người có thể không cải thiện.

Khi cần làm tinh dịch đồ, vẫn nên tuân thủ số ngày kiêng xuất tinh mà phòng xét nghiệm yêu cầu để kết quả có thể so sánh. Khi quan hệ, nếu cần chất bôi trơn, nên chọn sản phẩm được ghi nhận tương thích với tinh trùng hoặc được tư vấn phù hợp, vì một số chất bôi trơn thông thường có thể ảnh hưởng vận động tinh trùng trong điều kiện phòng thí nghiệm.

3.8. Khi nào cần hỗ trợ sinh sản?

Hỗ trợ sinh sản không được quyết định chỉ từ một chỉ số di động. Bác sĩ xem xét tổng số tinh trùng di động, mức độ bất thường, thời gian vô sinh, tuổi và dự trữ buồng trứng của người nữ, bệnh lý phối hợp, tiền sử điều trị và mong muốn của cặp đôi. Trường hợp nhẹ có thể tiếp tục tối ưu lối sống và quan hệ đúng thời điểm; một số trường hợp phù hợp với bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) sau lọc rửa.

Khi số lượng tinh trùng di động rất thấp, có nhiều yếu tố bất lợi hoặc cần rút ngắn thời gian, thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) hoặc tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI) có thể được cân nhắc. ICSI giúp vượt qua một số rào cản về số lượng/độ di động, nhưng không đồng nghĩa

mọi vấn đề nam khoa đều không cần điều trị. Đánh giá nam giới vẫn quan trọng để phát hiện bệnh lý có thể điều trị và các vấn đề sức khỏe liên quan.

3.9. Bao lâu mới thấy tinh trùng cải thiện?

Người bệnh thường mong kết quả thay đổi sau vài tuần, nhưng hệ sinh sản nam cần thời gian. Từ tế bào mầm đến tinh trùng trưởng thành mất nhiều tuần, sau đó còn thời gian di chuyển và trưởng thành ở mào tinh. Vì vậy, sau khi bỏ thuốc lá, ngưng phơi nhiễm nhiệt, giảm cân, điều trị nguyên nhân hoặc thay đổi thuốc, bác sĩ thường đánh giá lại sau khoảng một chu kỳ sinh tinh - thực tế thường tính bằng vài tháng, trừ khi có lý do cần kiểm tra sớm hơn.

Điều quan trọng là theo dõi xu hướng chứ không “chạy theo” từng xét nghiệm. Một mẫu tốt hơn không có nghĩa nguyên nhân đã hết, và một mẫu xấu hơn không nhất thiết là bệnh tiến triển. Kết quả phải được đặt cạnh triệu chứng, thăm khám, điều trị đã thực hiện và tình trạng sinh sản của bạn đời.

3.10. Khi nào nên đi khám sớm?

Nam giới nên chủ động khám chuyên khoa thay vì chỉ tự mua thuốc bổ nếu có một trong các tình huống sau:

- Hai vợ chồng quan hệ đều đặn, không tránh thai khoảng 12 tháng chưa có thai; nên đánh giá sớm hơn khi người nữ từ 35 tuổi trở lên hoặc có yếu tố nguy cơ.
- Tinh dịch đồ bất thường rõ, đặc biệt giảm nặng số lượng/độ di động, không có tinh trùng hoặc thể tích tinh dịch rất thấp.

- Tiền sử tinh hoàn ẩn, viêm tinh hoàn do quai bị, chấn thương, xoắn tinh hoàn, phẫu thuật bẹn-bìu hoặc điều trị ung thư.
- Đau, sưng, khối bất thường ở bìu; tinh hoàn nhỏ; giãn tĩnh mạch thừng tinh rõ; xuất tinh bất thường.
- Đang dùng testosterone, steroid tăng cơ hoặc thuốc có khả năng ảnh hưởng sinh sản.
- Sảy thai tái diễn, thất bại IUI/IVF hoặc cần tư vấn bảo tồn khả năng sinh sản trước điều trị có độc tính sinh dục.

Tóm lại, “tinh trùng yếu” là tín hiệu cần hiểu đúng chứ không phải bản án về khả năng làm cha. Phần lớn quyết định hợp lý đến từ việc xác nhận kết quả, tìm nguyên nhân, điều chỉnh yếu tố nguy cơ và lựa chọn chiến lược sinh sản phù hợp cho cả cặp đôi.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ TINH TRÙNG YẾU

Các câu trả lời được viết ngắn gọn, ưu tiên trả lời trực tiếp câu hỏi thường gặp. Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe và cần được cá thể hóa khi thăm khám.

A. Hiểu đúng khái niệm và tinh dịch đồ

1. Tinh trùng yếu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “tinh trùng yếu” thường chỉ tình trạng tinh trùng giảm khả năng di động, đặc biệt di động tiến tới; đây là cách gọi dân gian, còn chẩn đoán cần dựa trên tinh dịch đồ.

2. Tên y khoa của tinh trùng yếu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi bất thường chính là giảm độ di động, thuật ngữ thường dùng là asthenozoospermia; nếu kèm giảm số lượng hoặc hình thái, tên gọi sẽ khác.

3. Tinh trùng yếu có đồng nghĩa vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Độ di động thấp làm giảm xác suất thụ thai nhưng không tự động đồng nghĩa vô sinh; khả năng có thai phụ thuộc nhiều yếu tố của cả hai vợ chồng.

4. Tinh trùng yếu vẫn có thai tự nhiên được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi mức độ nhẹ và các yếu tố khác thuận lợi. Bác sĩ cần đánh giá tổng số tinh trùng di động và tình trạng sinh sản của người nữ.

5. Chỉ số nào phản ánh “tinh trùng yếu” rõ nhất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, độ di động tiến tới là chỉ số thường được chú ý nhất, nhưng cần đọc cùng di động toàn bộ, nồng độ, tổng số, hình thái và tỷ lệ sống.

6. WHO 2021 lấy mốc di động tiến tới bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bách phân vị thứ 5 của nhóm tham khảo WHO 2021 là khoảng 30% di động tiến tới; đây là mốc thống kê, không phải đường cắt tuyệt đối giữa có và không có khả năng sinh sản.

7. Mốc di động toàn bộ của WHO 2021 là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mốc bách phân vị thứ 5 tham khảo là khoảng 42% di động toàn bộ, bao gồm tinh trùng di động tiến tới và không tiến tới.

8. Hình thái tinh trùng 4% có phải quá thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, 4% là mốc tham khảo theo tiêu chuẩn hình thái nghiêm ngặt; không thể hiểu rằng 96% còn lại đều mất chức năng.

9. Nồng độ tinh trùng bao nhiêu được xem là mốc tham khảo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, WHO 2021 ghi nhận bách phân vị thứ 5 khoảng 16 triệu tinh trùng/mL trong quần thể tham khảo.

10. Một lần tinh dịch đồ có đủ kết luận không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nên kết luận lớn chỉ từ một mẫu bất thường vì tinh dịch có biến thiên tự nhiên; bác sĩ có thể yêu cầu lặp lại theo hoàn cảnh lâm sàng.

11. Tại sao cùng một người mà hai lần tinh dịch đồ khác nhau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chất lượng tinh dịch thay đổi theo thời gian kiêng xuất tinh, bệnh/sốt, giấc ngủ, stress, cách lấy mẫu và biến thiên sinh học.

12. Làm tinh dịch đồ cần kiêng xuất tinh bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều phòng xét nghiệm chuẩn hóa mẫu sau khoảng 2–7 ngày kiêng xuất tinh; nên tuân thủ đúng hướng dẫn của nơi xét nghiệm.

13. Lấy thiếu một phần mẫu tinh dịch có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Phần đầu mẫu thường chứa nhiều tinh trùng, nên mất mẫu có thể làm sai đáng kể kết quả và cần báo ngay cho phòng xét nghiệm.

14. Tinh dịch đồ tốt có bảo đảm chắc chắn có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tinh dịch đồ chỉ là một phần của đánh giá khả năng sinh sản và không thể thay thế đánh giá toàn diện của cả cặp đôi.

15. Tinh dịch đồ xấu có nghĩa không thể làm cha?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều nguyên nhân có thể cải thiện hoặc có thể được hỗ trợ bằng IUI, IVF/ICSI tùy mức độ và hoàn cảnh.

B. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ**16. Giãn tĩnh mạch thường tinh có làm tinh trùng yếu không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Giãn tĩnh mạch thường tinh liên quan tăng nhiệt và stress oxy hóa, có thể ảnh hưởng số lượng, di động và hình thái ở một số nam giới.

17. Viêm đường sinh dục có làm giảm độ di động tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi có viêm rõ; tuy nhiên không phải mọi trường hợp tinh trùng yếu đều do nhiễm trùng.

18. Bệnh lây truyền qua đường tình dục có gây hiếm muộn nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nhiễm trùng có thể gây viêm hoặc tắc nghẽn đường sinh dục, nên người có nguy cơ cần được xét nghiệm và điều trị đúng tác nhân.

19. Quai bị sau tuổi dậy thì có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu quai bị gây viêm tinh hoàn, chức năng sinh tinh có thể bị ảnh hưởng, mức độ tùy một hay hai bên và mức tổn thương.

20. Tinh hoàn ẩn có liên quan tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tinh hoàn ẩn là yếu tố nguy cơ quan trọng của suy giảm sinh tinh, đặc biệt nếu hai bên hoặc điều trị muộn.

21. Béo phì có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, béo phì có liên quan rối loạn nội tiết, viêm và stress oxy hóa; giảm cân hợp lý có thể có lợi cho sức khỏe sinh sản.

22. Đái tháo đường có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường có thể ảnh hưởng nội tiết, stress oxy hóa, chức năng tình dục và xuất tinh, từ đó tác động khả năng sinh sản.

23. Hút thuốc lá có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có bằng chứng liên hệ hút thuốc với giảm chất lượng tinh dịch; bỏ thuốc là một trong những thay đổi nên ưu tiên.

24. Thuốc lá điện tử có an toàn cho tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem thuốc lá điện tử là vô hại đối với sinh sản; nicotine và các chất phơi nhiễm khác vẫn là lý do để khuyến cáo ngừng sử dụng khi mong con.

25. Uống rượu bia có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống nhiều rượu có liên quan chất lượng tinh dịch kém và rối loạn nội tiết; khi mong con nên hạn chế, đặc biệt tránh mức tiêu thụ cao.

26. Cannabis có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cannabis có thể liên quan bất lợi đến một số chỉ số sinh sản và nên tránh khi đang cố gắng có con.

27. Stress có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể ảnh hưởng giấc ngủ, hormone, hành vi sức khỏe và đời sống tình dục; tác động thường gián tiếp và khác nhau giữa từng người.

28. Thiếu ngủ có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngủ kém kéo dài có thể đi kèm rối loạn chuyển hóa và nội tiết; ngủ đủ là một phần của kế hoạch tối ưu sức khỏe sinh sản.

29. Sốt cao có làm tinh trùng yếu tạm thời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt cao có thể làm tinh dịch đồ xấu tạm thời và ảnh hưởng có thể kéo dài vài tháng trước khi hồi phục.

30. Tuổi của người nam có ảnh hưởng chất lượng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi cha cao hơn có thể liên quan suy giảm một số đặc tính tinh trùng và tăng tổn thương DNA, dù nam giới không có mốc mãn sinh sản rõ như nữ.

31. Nhiệt độ cao có làm giảm độ di động tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phơi nhiễm nhiệt vùng bìu kéo dài hoặc lặp lại có thể bất lợi cho sinh tinh; nên giảm các nguồn nhiệt quá mức nếu có.

32. Steroid tăng cơ có làm mất tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Steroid đồng hóa ức chế trục hạ đồi–tuyến yên–tinh hoàn và có thể làm giảm mạnh hoặc mất tinh trùng trong tinh dịch.

33. Testosterone bổ sung có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Testosterone ngoại sinh có thể ức chế sinh tinh và không được dùng như thuốc điều trị vô sinh nam.

34. Hóa trị và xạ trị có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây độc tính sinh dục đáng kể; người sắp điều trị nên được tư vấn bảo tồn tinh trùng trước khi bắt đầu nếu có thể.

35. Thuốc đang uống có thể làm tinh dịch đồ xấu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng sinh tinh, hormone hoặc xuất tinh; không tự ngưng thuốc mà nên mang danh sách thuốc để bác sĩ rà soát.

C. Lối sống, ăn uống và thực phẩm bổ sung

36. Tập thể dục có cải thiện tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động mức vừa và đều đặn có lợi cho sức khỏe chuyển hóa và có thể hỗ trợ chất lượng tinh dịch; tránh tập quá sức kèm steroid tăng cơ.

37. Giảm cân có giúp tinh trùng khỏe hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở người thừa cân/béo phì, giảm cân an toàn có thể cải thiện nội tiết và sức khỏe chung, từ đó có khả năng hỗ trợ sinh sản.

38. Ăn gì để tinh trùng khỏe?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ưu tiên chế độ ăn cân bằng, nhiều rau quả, cá, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm ít chế biến; không có “siêu thực phẩm” nào thay thế điều trị nguyên nhân.

39. Có nên uống kẽm khi tinh trùng yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên bổ sung khi khẩu phần thiếu hoặc có chỉ định phù hợp; dùng liều cao kéo dài có thể gây mất cân bằng vi chất.

40. CoQ10 có giúp tăng độ di động tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu ghi nhận cải thiện thông số tinh dịch, nhưng bằng chứng về thai sinh sống còn chưa chắc chắn; cần cá thể hóa.

41. L-carnitine có giúp tinh trùng bơi tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu cho thấy tiềm năng cải thiện độ di động, nhưng không nên tự xem đây là điều trị chuẩn cho mọi trường hợp.

42. Vitamin C và E có nên uống để chống oxy hóa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được cân nhắc ở một số người nhưng lợi ích sinh sản cuối cùng chưa nhất quán; không nên dùng liều cao tùy tiện.

43. Uống nhiều loại antioxidant cùng lúc có tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa chắc. Phối hợp nhiều sản phẩm làm tăng chi phí, nguy cơ quá liều và tương tác mà chưa bảo đảm hiệu quả cao hơn.

44. Thuốc nam hoặc thảo dược có chữa tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng và độ tinh khiết của nhiều sản phẩm còn hạn chế; cần thận trọng với quảng cáo “tăng tinh trùng cấp tốc”.

45. Cà phê có cần bỏ khi mong con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dùng caffeine mức vừa thường không phải yếu tố chính; nên tránh tiêu thụ quá mức và ưu tiên ngủ đủ, giảm thuốc lá và rượu.

46. Quan hệ hoặc xuất tinh thường xuyên có làm “cạn” tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không theo nghĩa mất khả năng sinh sản. Xuất tinh thường xuyên có thể làm giảm thể tích/số lượng mỗi mẫu nhưng cơ thể vẫn tiếp tục sản xuất tinh trùng.

47. Kiên xuất tinh càng lâu thì tinh trùng càng khỏe?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hẳn. Kiên dài có thể tăng số lượng trong mẫu nhưng không nhất thiết cải thiện độ di động hoặc chất lượng DNA.

48. Thủ dâm có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm với tần suất hợp lý không gây vô sinh; điều quan trọng là chuẩn hóa số ngày kiêng trước khi làm tinh dịch đồ.

49. Ngủ mấy giờ mỗi ngày tốt cho sinh sản?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một con số riêng cho tinh trùng; đa số người trưởng thành nên hướng tới giấc ngủ đủ và đều, thường khoảng 7–9 giờ nếu phù hợp cá nhân.

50. Bao lâu sau thay đổi lối sống mới nên kiểm tra lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần vài tháng để thấy xu hướng vì sinh tinh là quá trình dài; thời điểm cụ thể do bác sĩ quyết định.

D. Xét nghiệm và thăm khám chuyên sâu

51. Khi tinh trùng yếu có cần xét nghiệm hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần khi tinh dịch đồ bất thường đáng kể, có triệu chứng nội tiết hoặc khám gợi ý; bộ xét nghiệm thường được lựa chọn theo từng trường hợp.

52. FSH cao có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, FSH tăng có thể gợi ý suy giảm chức năng sinh tinh tại tinh hoàn, nhưng phải diễn giải cùng testosterone, LH, thể tích tinh hoàn và tinh dịch đồ.

53. Testosterone thấp có phải nguyên nhân duy nhất của tinh trùng yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sinh tinh phụ thuộc nhiều hormone và chức năng tinh hoàn; testosterone máu bình thường cũng không bảo đảm tinh dịch đồ bình thường.

54. Có cần siêu âm bìu cho mọi người tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Siêu âm được chỉ định khi khám hoặc bệnh sử gợi ý bất thường như giãn tĩnh mạch thừng tinh, khối bìu hoặc vấn đề giải phẫu.

55. Xét nghiệm phân mảnh DNA tinh trùng có cần làm ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm đầu tay cho tất cả. Nó hữu ích hơn ở một số bối cảnh chọn lọc như sảy thai tái diễn, thất bại hỗ trợ sinh sản hoặc vô sinh chưa giải thích.

56. Tinh trùng yếu có cần xét nghiệm di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm di truyền thường dành cho giảm số lượng rất nặng, không có tinh trùng hoặc dấu hiệu lâm sàng đặc biệt, không phải cho mọi trường hợp giảm di động nhẹ.

57. Bạch cầu trong tinh dịch có nghĩa là nhiễm trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bạch cầu tăng gợi ý viêm nhưng không tự động xác định tác nhân nhiễm trùng; cần phối hợp triệu chứng và xét nghiệm phù hợp.

58. Có nên cấy tinh dịch khi tinh trùng yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên làm thường quy chỉ vì độ di động thấp; cấy hoặc xét nghiệm tác nhân được cân nhắc khi có triệu chứng, bạch cầu tăng hoặc nguy cơ nhiễm trùng.

59. Xét nghiệm stress oxy hóa có cần làm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có một xét nghiệm ROS/oxy hóa được chuẩn hóa để áp dụng thường quy cho mọi người; chỉ định tùy trung tâm và bối cảnh.

60. Tinh dịch đồ có cần làm ở cùng một phòng xét nghiệm khi theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu có thể nên theo dõi tại labo có quy trình chuẩn và tương đối nhất quán để giảm khác biệt do phương pháp.

61. Có thể lấy tinh dịch tại nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy quy định của labo. Nếu được phép, phải dùng dụng cụ phù hợp, giữ mẫu đúng điều kiện và chuyển đến trong thời gian yêu cầu.

62. Bao lâu từ lúc lấy mẫu đến khi xét nghiệm là phù hợp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mẫu nên được phân tích sớm theo quy trình của labo; trì hoãn và nhiệt độ không phù hợp có thể làm sai đánh giá độ di động.

E. Điều trị nguyên nhân

63. Giãn tĩnh mạch thường tinh có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần mổ. Phẫu thuật thường được cân nhắc khi có giãn tĩnh mạch sờ thấy, vô sinh và tinh dịch đồ bất thường ở người phù hợp.

64. Mổ giãn tĩnh mạch thường tinh bao lâu tinh trùng cải thiện?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cải thiện nếu có thường cần vài tháng; kết quả phụ thuộc tuổi, mức độ tổn thương tinh hoàn, tinh dịch đồ trước mổ và yếu tố của bạn đời.

65. Tinh trùng yếu do nhiễm trùng có cần dùng kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ dùng kháng sinh khi có chẩn đoán hoặc nghi ngờ nhiễm trùng hợp lý; không nên dùng kéo dài theo kinh nghiệm chỉ vì tinh dịch đồ xấu.

66. Tinh trùng yếu có cần dùng thuốc kích hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ một số rối loạn nội tiết cụ thể phù hợp điều trị hormone; dùng hormone không đúng chỉ định có thể không hiệu quả hoặc gây hại.

67. Có thể dùng testosterone để “tăng bản lĩnh” khi đang mong con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đặc biệt thận trọng. Testosterone ngoại sinh có thể làm giảm mạnh sinh tinh; người mong con phải báo rõ mục tiêu sinh sản cho bác sĩ trước khi điều trị.

68. Sau khi ngưng testosterone, tinh trùng có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người có thể hồi phục nhưng thời gian và mức độ rất khác nhau; một số cần điều trị chuyên khoa và theo dõi nhiều tháng.

69. Tinh trùng yếu có chữa khỏi hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân. Có trường hợp cải thiện rõ sau điều trị, có trường hợp chỉ tối ưu được một phần và cần hỗ trợ sinh sản.

70. Có thuốc nào làm tinh trùng bơi nhanh ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thuốc chuẩn nào giúp mọi người tăng độ di động ngay lập tức; điều trị cần thời gian và tập trung nguyên nhân.

71. Điều trị tinh trùng yếu bao lâu thì có kết quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường đánh giá bằng đơn vị tháng, không phải ngày; nhiều can thiệp cần ít nhất một chu kỳ sinh tinh để xem xu hướng.

72. Tinh trùng cải thiện rồi có thể yếu lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu nguyên nhân nền hoặc yếu tố nguy cơ quay lại, hoặc do biến thiên sinh học; nên duy trì lối sống và theo dõi theo chỉ định.

F. Quan hệ, thụ thai và hỗ trợ sinh sản

73. Khi tinh trùng yếu nên quan hệ bao nhiêu lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ đều đặn khoảng mỗi 1–2 ngày quanh cửa sổ rụng trứng thường hợp lý; không cần “để dành” tinh trùng quá lâu.

74. Có cần canh đúng ngày rụng trứng tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần chính xác đến từng giờ; quan hệ đều trong vài ngày trước và ngày rụng trứng thường thực tế hơn.

75. Tinh trùng yếu có làm sảy thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bất thường chức năng hoặc tổn thương DNA tinh trùng có liên quan sảy thai ở một số nghiên cứu, nhưng sảy thai có rất nhiều nguyên nhân và cần đánh giá cả hai phía.

76. Tinh trùng yếu có làm con bị dị tật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, độ di động thấp đơn thuần không đồng nghĩa gây dị tật; nếu có nguyên nhân di truyền hoặc phơi nhiễm đặc biệt thì nguy cơ cần được tư vấn riêng.

77. Tinh trùng yếu có ảnh hưởng giới tính em bé không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy điều trị độ di động tinh trùng có thể chủ động chọn giới tính tự nhiên.

78. Tinh trùng yếu có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hai vấn đề không đồng nghĩa. Tuy nhiên rối loạn nội tiết hoặc stress có thể đồng thời ảnh hưởng cả ham muốn và sinh sản.

79. Tinh trùng yếu có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp. Rối loạn cương và chất lượng tinh trùng có thể cùng liên quan bệnh nền, nội tiết, lối sống hoặc tâm lý.

80. Xuất tinh sớm có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xuất tinh sớm không làm tinh trùng yếu, nhưng có thể cản trở thụ thai nếu tinh dịch không được đưa vào âm đạo đúng thời điểm.

81. Tinh dịch ít có phải tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Thể tích tinh dịch và độ di động là hai thông số khác nhau; thể tích thấp cần xem việc lấy mẫu và nguyên nhân đường xuất tinh.

82. Không có tinh trùng và tinh trùng yếu có giống nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Không có tinh trùng trong tinh dịch gọi là azoospermia; đây là tình trạng khác và cần đánh giá chuyên sâu.

83. Ít tinh trùng khác gì tinh trùng yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “ít” chủ yếu nói về nồng độ/số lượng, còn “yếu” thường nói về độ di động; hai bất thường có thể xuất hiện cùng nhau.

84. OAT là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, OAT là tình trạng đồng thời giảm số lượng, giảm độ di động và tăng bất thường hình thái tinh trùng; mức độ xử trí tùy kết quả và bối cảnh cặp đôi.

85. Tinh trùng yếu có làm IUI được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu sau lọc rửa còn đủ số tinh trùng di động và các yếu tố khác thuận lợi; bác sĩ hỗ trợ sinh sản sẽ đánh giá khả năng thành công.

86. Khi nào nên làm IVF?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, IVF được cân nhắc khi điều trị đơn giản ít khả năng thành công, có yếu tố nữ quan trọng, thời gian mong con kéo dài hoặc cần tối ưu cơ hội trong thời gian ngắn.

87. Khi nào cần ICSI?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ICSI thường được cân nhắc khi số lượng/độ di động tinh trùng rất thấp, thất bại thụ tinh trước đó hoặc có chỉ định chuyên môn khác.

88. ICSI có chữa được tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ICSI là kỹ thuật giúp thụ tinh bằng cách đưa một tinh trùng vào noãn, không phải phương pháp chữa nguyên nhân gây bất thường tinh trùng.

G. Tình huống thực tế và phòng ngừa

89. Sau COVID-19 hoặc cúm có nên làm tinh dịch đồ ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu vừa sốt cao, kết quả có thể bị ảnh hưởng tạm thời; nếu không quá cấp bách, nên báo bác sĩ để chọn thời điểm xét nghiệm phù hợp.

90. Sau đợt sốt, bao lâu tinh trùng có thể hồi phục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần vài tháng để đánh giá đầy đủ xu hướng vì chu kỳ sinh tinh kéo dài; tốc độ hồi phục tùy mức độ bệnh và nền sức khỏe.

91. Điện thoại bỏ túi quần có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng ở người còn chưa nhất quán; không nên hoang mang, nhưng có thể tránh để thiết bị nóng sát vùng bìu trong thời gian dài.

92. Sóng Wi-Fi có phải nguyên nhân chính của tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện không có cơ sở để xem Wi-Fi là nguyên nhân chính trong thực hành lâm sàng; nên ưu tiên yếu tố nguy cơ đã có bằng chứng rõ hơn.

93. Xem phim sex hoặc thủ dâm có làm giảm chất lượng tinh trùng lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng rằng hành vi này tự nó làm giảm sinh tinh lâu dài; vấn đề đáng lưu ý là tần suất gây ảnh hưởng tâm lý, giấc ngủ hoặc quan hệ thực tế.

94. Dùng gel bôi trơn có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số chất bôi trơn có thể giảm vận động tinh trùng trong labo; nếu đang mong con nên chọn sản phẩm thân thiện với khả năng sinh sản hoặc hỏi bác sĩ.

95. Tập gym có tốt cho tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập luyện hợp lý có lợi; nguy cơ thường đến từ tập quá sức, mất ngủ, nhiệt kéo dài hoặc dùng steroid đồng hóa/testosterone.

96. Làm việc ca đêm có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn nhịp sinh học và thiếu ngủ có thể ảnh hưởng chuyển hóa/hormone; người làm ca nên tối ưu lịch ngủ và sức khỏe toàn thân.

97. Công việc ngồi nhiều có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngồi nhiều chủ yếu liên quan ít vận động và chuyển hóa; nên đứng dậy vận động định kỳ, kiểm soát cân nặng và tránh nhiệt vùng bìu kéo dài.

98. Có cần “làm mát tinh hoàn” bằng đá không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chườm đá trực tiếp có thể gây tổn thương da; chỉ cần tránh nguồn nhiệt quá mức và điều trị nguyên nhân y khoa nếu có.

99. Tinh trùng yếu có phòng ngừa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phòng ngừa được mọi nguyên nhân, nhưng có thể giảm nguy cơ bằng không hút thuốc, tránh steroid/testosterone tùy tiện, hạn chế rượu, giữ cân nặng hợp lý và bảo vệ tinh hoàn.

100. Khi nào nên đi khám nếu hai vợ chồng chưa có thai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đánh giá sau khoảng 12 tháng quan hệ đều, không tránh thai; cần sớm hơn khi có yếu tố nguy cơ hoặc người nữ từ 35 tuổi trở lên.

5. KẾT LUẬN

Tinh trùng yếu không phải là một chẩn đoán duy nhất và càng không phải “bản án vô sinh”. Thông tin quan trọng nhất đến từ tinh dịch đồ được thực hiện đúng chuẩn, đọc cùng bệnh sử, khám nam khoa và bối cảnh sinh sản của cả cặp đôi. Mốc tham khảo WHO giúp định hướng nhưng không thể dùng như đường cắt tuyệt đối để khẳng định một người có hay không có khả năng làm cha.

Cách xử trí hiệu quả là tìm nguyên nhân có thể can thiệp, loại bỏ yếu tố nguy cơ rõ ràng, tối ưu sức khỏe toàn thân và lựa chọn thời điểm hỗ trợ sinh sản phù hợp. Bỏ thuốc lá, hạn chế rượu, tránh testosterone/steroid tăng cơ, kiểm soát cân nặng, vận động, ngủ đủ và giảm phơi nhiễm nhiệt là những nền tảng thực tế. Thuốc bổ và chất chống oxy hóa chỉ nên là phần bổ trợ khi có lý do phù hợp, không thay thế chẩn đoán nguyên nhân.

Nếu hai vợ chồng đã mong con đủ thời gian, tinh dịch đồ bất thường rõ hoặc có tiền sử nguy cơ, thăm khám nam khoa – sinh sản sớm giúp tiết kiệm thời gian và tránh điều trị sai hướng. Mục tiêu cuối cùng không chỉ là làm “đẹp” một chỉ số xét nghiệm, mà là tối ưu sức khỏe người nam và tăng cơ hội đạt được một thai kỳ khỏe mạnh theo kế hoạch phù hợp nhất cho cặp đôi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Male Infertility. 2026 edition.
3. Brannigan RE, et al. Updates to Male Infertility: AUA/ASRM Guideline (2024). The Journal of Urology. 2024.
4. Schlegel PN, Sigman M, Collura B, et al. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. Fertility and Sterility / The Journal of Urology. 2021; updated 2024.
5. Campbell MJ, Lotti F, Baldi E, et al. Distribution of semen examination results 2020 - A follow up of data collated for the WHO semen analysis manual 2010. Andrology. 2021;9(3):817-822. doi:10.1111/andr.12983.
6. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Optimizing natural fertility: a committee opinion. Fertility and Sterility. 2022.
7. de Ligny W, Smits RM, Mackenzie-Proctor R, et al. Antioxidants for male subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;5:CD007411.
8. Björndahl L, et al. The sixth edition of the WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen: ensuring quality and standardization. Fertility and Sterility. 2022.
9. Boitrelle F, et al. The Sixth Edition of the WHO Manual for Human Semen Analysis: a critical review and SWOT analysis. Life (Basel). 2021.
10. Chung E, Atmoko W, Saleh R, Shah R, Agarwal A. Sixth edition of the World Health Organization laboratory manual of semen analysis: Updates and essential take away for busy clinicians. Arab Journal of Urology. 2024;22(2):71-74. doi:10.1080/20905998.2023.2298048.
11. American Society for Reproductive Medicine. Tobacco or marijuana use and infertility: a committee opinion. Practice Committee document; current online edition.
12. American Society for Reproductive Medicine. Comprehensive guidance for human embryology, andrology, and endocrinology laboratories: management and operations. Committee opinion. 2022.



Cập nhật nội dung: 20/08/2026. Các hướng dẫn chuyên ngành có thể được cập nhật theo thời gian; quyết định điều trị cần dựa trên đánh giá trực tiếp của bác sĩ.