MEN'S HEALTH
BE STRONGER

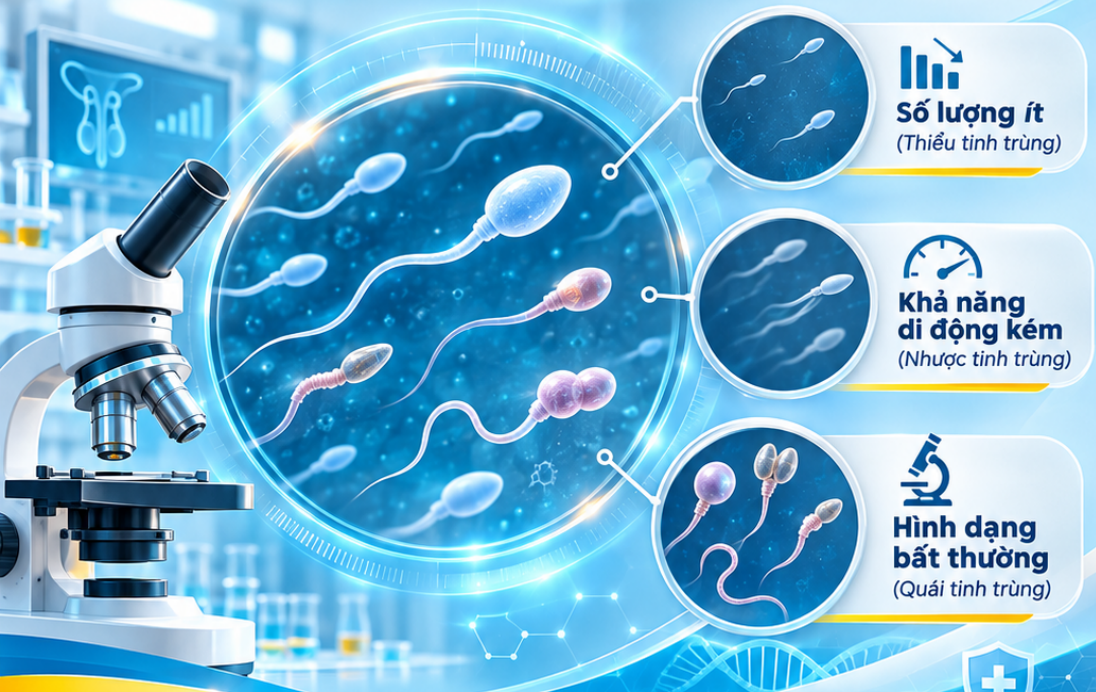
Doctor BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

THIỂU – NHƯỢC – QUÁI TINH TRÙNG

OAT - Oligoasthenoteratozoospermia



Số lượng ít
(Thiểu tinh trùng)

Khả năng di động kém
(Nhược tinh trùng)

Hình dạng bất thường
(Quái tinh trùng)

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

2026

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

THIỂU – NHƯỢC – QUÁI TINH TRÙNG

OAT – Oligoasthenoteratozoospermia

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

MỤC LỤC

Lời giới thiệu

Giới thiệu tác giả

Giới thiệu hệ thống Men's Health

ĐẠI CƯƠNG VỀ OAT

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Kết luận

Tài liệu tham khảo

LỜI GIỚI THIỆU

Cẩm nang "Những điều cần biết về thiểu – nhược – quái tinh trùng (OAT)" được biên soạn với mục tiêu giúp nam giới và các cặp đôi hiểu kết quả tinh dịchh đồ, nhận biết những tình huống cần khám chuyên khoa và lựa chọn hướng xử trí dựa trên bằng chứng. Các số liệu tham chiếu là công cụ diễn giải xét nghiệm, không dùng để tự chẩn đoán vô sinh hoặc tự kê thuốc.

Nội dung tham khảo WHO 2021, các hướng dẫn EAU cập nhật năm 2026, AUA/ASRM sửa đổi năm 2024 và NICE NG257 năm 2026. Trong mọi trường hợp, quyết định điều trị cần được cá thể hóa theo bệnh cảnh và điều kiện của cả hai người trong cặp đôi.

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động trong lĩnh vực Nam khoa và sức khỏe sinh sản nam giới, hướng đến cách tiếp cận kết hợp giữa thăm khám lâm sàng, đánh giá cận lâm sàng và tư vấn toàn diện cho người bệnh. Trong thực hành chăm sóc sức khỏe nam giới, bác sĩ quan tâm đến những vấn đề thường bị trì hoãn thăm khám như rối loạn sinh lý, bất thường tinh dịchh đồ, hiếm muộn, bệnh lý tinh hoàn, nội tiết và sức khỏe tình dục. Từ đặc thù của chuyên ngành, việc giải thích bệnh bằng ngôn ngữ dễ hiểu nhưng chính xác có ý nghĩa quan trọng, giúp người bệnh tránh lo lắng quá mức trước một kết quả xét nghiệm và cũng không xem nhẹ những dấu hiệu cần được kiểm tra sớm.

Trong hoạt động truyền thông sức khỏe, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng chuyển tải kiến thức khoa học thành những nội dung thực hành được: hiểu đúng thuật ngữ, biết thời điểm khám, biết chuẩn bị xét nghiệm và nhận diện giới hạn của các biện pháp điều trị. Quan điểm được thể hiện xuyên suốt trong cẩm nang này là không dùng một con số đơn lẻ để kết luận khả năng làm cha của người nam. Thay vào đó, cần xem xét sự biến thiên sinh học của tinh trùng, tình trạng sức khỏe chung, bệnh nền có thể điều trị, thời gian mong con và khả năng sinh sản của cả hai người trong cặp đôi.

Với chủ đề thiểu – nhược – quái tinh trùng, tác giả mong muốn người đọc hiểu rằng đây là một mô tả xét nghiệm, không phải bản án vô sinh. Quyết định từ thay đổi lối sống, điều trị nguyên nhân đến hỗ trợ sinh sản đều phải dựa trên thăm khám cá thể hóa, thông tin minh bạch và đồng thuận sau tư vấn. Cẩm nang dành cho cộng đồng, không thay thế cho chẩn đoán và chỉ định trực tiếp của bác sĩ.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng cung cấp dịch vụ thăm khám, tư vấn và chăm sóc các vấn đề sức khỏe liên quan đến nam giới trong nhiều giai đoạn cuộc đời. Các nhóm vấn đề được người bệnh quan tâm bao gồm sức khỏe sinh sản – hiếm muộn, nội tiết nam, chức năng tình dục, sức khỏe tinh hoàn – bìu, bệnh lý cơ quan sinh dục và đường tiết niệu, dự phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục, cũng như các khó khăn tâm lý có liên quan đến sức khỏe nam giới. Cách tiếp cận toàn diện đặt sự an toàn, quyền riêng tư và nhu cầu riêng của mỗi người ở vị trí trung tâm.

Đối với người nam có tinh dịchh đồ bất thường, việc đánh giá không chỉ dừng ở chỉ số số lượng, độ di động hay hình dạng tinh trùng. Một quá trình tư vấn phù hợp còn chú ý tiền sử bệnh, các loại thuốc đang dùng, nghề nghiệp, yếu tố nhiệt và hóa chất, thói quen sinh hoạt, khám cơ quan sinh dục, đánh giá nội tiết và các xét nghiệm bổ sung khi có chỉ định. Đồng thời, khả năng sinh sản của người bạn đời là yếu tố không thể tách rời trong xây dựng kế hoạch mong con. Điều này giúp hạn chế điều trị kéo dài không cần thiết, sử dụng sản phẩm thiếu bằng chứng hoặc bỏ lỡ thời điểm thích hợp để tiếp cận hỗ trợ sinh sản.

Men's Health khuyến khích nam giới chủ động trao đổi về những vấn đề khó nói, chuẩn bị thông tin đầy đủ khi đến khám và tham gia quyết định điều trị sau khi được giải thích lợi ích, nguy cơ và các phương án thay thế. Truyền thông sức khỏe cộng đồng, như bộ cẩm nang này, có mục đích nâng cao nhận thức, giảm kỳ thị đối với hiếm muộn và thúc đẩy thăm khám đúng chuyên khoa.

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**

ĐẠI CƯƠNG VỀ OAT

Thuật ngữ tiếng Anh: Oligoasthenoteratozoospermia (OAT). Thuật ngữ tiếng Việt: thiểu – nhược – quái tinh trùng, hay hội chứng tinh trùng ít, di động kém và tỷ lệ hình thái bình thường thấp.



Hình 1. Ba thành phần của OAT: giảm số lượng, giảm di động và giảm tỷ lệ hình dạng tinh trùng bình thường (hình minh họa không theo tỷ lệ).

1. Khái niệm: thiểu – nhược – quái tinh trùng (OAT)

Thiểu – nhược – quái tinh trùng, tiếng Anh oligoasthenoteratozoospermia (OAT), là thuật ngữ mô tả mẫu tinh dịchh cùng có ba nhóm bất thường: nồng độ hoặc tổng số tinh trùng thấp; tỷ lệ tinh trùng di động, nhất là di động tiến tới, giảm; và tỷ lệ tinh trùng đạt hình dạng bình thường thấp. Các chữ O, A và T lần lượt bắt nguồn từ oligozoospermia, asthenozoospermia và teratozoospermia. Đây là một kiểu hình xét nghiệm, không phải tên của một bệnh duy nhất hay bằng chứng rằng người nam hoàn toàn không thể làm cha.

OAT có thể phát sinh từ rối loạn sinh tinh ở tinh hoàn, bất thường nội tiết, giãn tĩnh mạch thừng tinh, các tác động toàn thân, thuốc hoặc chất gây độc

sinh sản; một tỷ lệ trường hợp vẫn chưa tìm thấy căn nguyên rõ ràng. Ba biểu hiện không nhất thiết nặng ngang nhau. Có người số lượng giảm rõ nhưng độ di động chỉ thấp nhẹ; người khác nồng độ gần giới hạn tham chiếu nhưng di động tiến tới và hình thái đều kém. Vì vậy, chỉ ghi chữ "OAT" không đủ cho đánh giá tiên lượng hoặc quyết định điều trị.

Cần phân biệt OAT với vô tinh (azoospermia), tức không tìm thấy tinh trùng sau quy trình phân tích xác nhận thích hợp; với ít tinh trùng đơn thuần; và với các tình trạng như ít tinh dịchh hoặc rối loạn xuất tinh. Tinh dịch trông loãng hay đặc bằng mắt thường không cho biết chắc chắn nồng độ, sức sống hay hình thái tinh trùng. Người có OAT vẫn có thể có ham muốn, khả năng cương và xuất tinh bình thường.

2. Ba thành phần O – A – T khác nhau như thế nào?

Thiểu tinh trùng (oligozoospermia) là số tinh trùng trong một đơn vị thể tích tinh dịchh thấp hơn mức tham chiếu hoặc tổng số mỗi lần xuất tinh giảm. Hai chỉ số cần được phân biệt: nồng độ tính bằng triệu/mL, trong khi tổng số tinh trùng bằng nồng độ nhân với thể tích mẫu. Nếu thể tích ít, tổng số tinh trùng có thể thấp dù nồng độ không quá giảm. Trong đánh giá lâm sàng, bác sĩ cần biết cả hai thông số thay vì chỉ nhìn một con số.

Nhược tinh trùng (asthenozoospermia) nói đến giảm tỷ lệ di động. Phòng xét nghiệm phân biệt di động tiến tới (progressive motility), di động không tiến tới (non-progressive motility) và bất động. Di động tiến tới phản ánh khả năng tinh trùng tiến về phía trước; đây là đặc điểm quan trọng trên hành trình tiếp cận noãn. Tuy nhiên, tinh trùng không di động chưa chắc đã chết: khi tỷ lệ bất động cao, đánh giá sức sống (vitality) có thể bổ sung thông tin. Khả năng di động còn nhạy với thời gian xử lý mẫu, nhiệt độ và chất lượng quy trình xét nghiệm.

Quái tinh trùng (teratozoospermia) mô tả tỷ lệ hình dạng bình thường thấp, được đánh giá theo tiêu chuẩn hình thái nghiêm ngặt. Hình thái quan sát đầu, đoạn giữa và đuôi: đầu quá lớn hoặc nhỏ, hai đầu, đoạn giữa bất thường, đuôi gập, ngắn hay cuộn là một số dạng có thể gặp. Nhiều tinh trùng dị dạng vẫn hiện diện trong tinh dịchh của nam giới có khả năng sinh sản; ngược lại, không thể chỉ dựa vào phần trăm hình thái để dự đoán chắc chắn việc thụ thai. Đặc biệt, "quái tinh trùng" không có nghĩa thai nhi chắc chắn bị dị tật.

3. Vì sao ba bất thường thường xuất hiện cùng lúc?

Một tinh trùng trưởng thành là kết quả của chuỗi quá trình phức tạp, từ phân chia tế bào mầm, giảm phân tạo bộ nhiễm sắc thể đơn bội đến tái cấu trúc nhân, hình thành cực đầu (acrosome), đoạn giữa giàu ty thể và đuôi. Rối loạn môi trường tạo tinh có thể đồng thời làm giảm số lượng tế bào hoàn tất quá trình này, ảnh hưởng cấu trúc đuôi hoặc ty thể và gia tăng hình thái bất thường. Bởi vậy, khi chức năng sinh tinh suy yếu, ba nhóm chỉ số đôi khi giảm cùng nhau.

Các yếu tố nhiệt, stress oxy hóa (oxidative stress), rối loạn điều hòa hormone, di truyền hoặc tổn thương mô tinh hoàn có thể tác động lên nhiều khâu khác nhau. Tuy nhiên, không thể xác định cơ chế chỉ bằng một tinh dịchh đồ. Việc phân tích phải đối chiếu bệnh sử, khám tinh hoàn, hormone và xét nghiệm chuyên sâu có chỉ định. Mức độ nghiêm trọng của OAT cũng có thể thay đổi theo thời gian, nhất là sau sốt cao, bệnh cấp hoặc khi ngưng tác nhân gây độc.

4. Các giá trị tham chiếu theo WHO 2021

Sổ tay WHO lần thứ sáu (2021) cung cấp phân bố các thông số tinh dịchh từ nam giới thuộc những cặp đôi đạt thai tự nhiên trong vòng 12 tháng. Các mốc thường được trích dẫn là bách phân vị thứ năm (giới hạn thấp của quần thể tham chiếu), gồm thể tích tinh dịchh 1,4 mL; nồng độ tinh trùng 16

triệu/mL; tổng số tinh trùng 39 triệu/lần xuất tinh; di động toàn bộ 42%; di động tiến tới 30%; sức sống 54%; và hình thái bình thường 4%. Những giá trị này cũng được cập nhật trong hướng dẫn NICE NG257 năm 2026.

Đây không phải "đường ranh" tách tuyệt đối người có con và người vô sinh. Người dưới mốc vẫn có thể thụ thai tự nhiên; người vượt mốc cũng có thể gặp khó khăn vì còn nhiều yếu tố ở tinh trùng, người bạn đời và tương tác của cả hai. Đặc biệt, hình thái 4% không có nghĩa 96% tinh trùng là "nguy hiểm"; đó là kết quả chấm hình thái theo tiêu chuẩn rất nghiêm ngặt. Nên xem đồng thời các thông số, chất lượng lấy mẫu và bối cảnh lâm sàng (WHO, 2021; NICE, 2026).

Bảng 1. Giá trị tham chiếu tinh dịchh đồ WHO 2021 (bách phân vị thứ năm)

Thông số	Giá trị tham chiếu
Thể tích tinh dịch	1,4 mL
Nồng độ tinh trùng	16 triệu/mL
Tổng số tinh trùng	39 triệu/lần xuất tinh
Di động toàn bộ	42%
Di động tiến tới	30%
Sức sống	54%
Hình thái bình thường	4%

Chú thích: các mốc trên là giá trị của quần thể tham chiếu, không phải ngưỡng tuyệt đối xác định khả năng có thai.

5. Quá trình sinh tinh và vì sao kết quả có thể thay đổi

Tinh trùng được tạo ra trong các ống sinh tinh thuộc tinh hoàn với sự hỗ trợ của tế bào Sertoli và tác động của hormone FSH, testosterone nội tinh hoàn.

Tế bào Leydig tổng hợp testosterone dưới kích thích của LH từ tuyến yên; tuyến yên lại chịu sự điều hòa từ GnRH của vùng dưới đồi. Sau khi hình thành, tinh trùng tiếp tục trưởng thành trong mào tinh để hoàn thiện khả năng di động và những chức năng cần thiết cho thụ tinh.

Một chu kỳ phát triển tinh trùng kéo dài nhiều tuần và giai đoạn trưởng thành, vận chuyển tiếp theo khiến thay đổi sau điều trị không xuất hiện ngay lập tức. Vì lý do này, thường cần khoảng ba tháng để đánh giá khuynh hướng cải thiện sau một thay đổi lối sống hoặc điều trị tác động lên sinh tinh. Tuy vậy, khi phát hiện vô tinh hoặc thiểu tinh trùng rất nặng, kiểm tra xác nhận có thể cần thực hiện sớm hơn chứ không chờ đủ ba tháng (NICE, 2026).

Kết quả tinh dịchh đồ dao động sinh học giữa các lần xuất tinh, phụ thuộc thời gian kiêng, sốt hoặc bệnh trong vài tháng gần đây, việc lấy đủ mẫu, bảo quản và phương pháp phân tích. Một kết quả bất thường nên được xác nhận và giải thích trong bối cảnh phù hợp, thay vì tự gắn cho mình nhãn "vô sinh vĩnh viễn".

6. Nhóm nguyên nhân tại tinh hoàn và đường sinh dục

Các nguyên nhân tại tinh hoàn gồm tinh hoàn ẩn trước đây, viêm tinh hoàn sau quai bị, chấn thương hoặc xoắn tinh hoàn, suy tinh hoàn nguyên phát, tổn thương do hóa trị – xạ trị và một số dị tật hoặc bệnh lý di truyền. Một bên tinh hoàn tổn thương không mặc nhiên dẫn đến OAT nhưng khả năng dự trữ sinh tinh có thể bị giảm. Khi khám, kích thước, độ chắc của tinh hoàn, vị trí mào tinh và sự hiện diện của ống dẫn tinh đều có giá trị định hướng.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh (varicocele) là tình trạng giãn hệ thống tĩnh mạch quanh tinh hoàn, có thể liên quan tăng nhiệt độ bìu và rối loạn môi trường sinh tinh. Bệnh có thể sờ thấy khi khám đứng và làm nghiệm pháp Valsalva; siêu âm Doppler hỗ trợ trong những tình huống thích hợp. Không phải ai có giãn tĩnh mạch cũng bị hiếm muộn, và một giãn tĩnh mạch chỉ phát hiện qua

siêu âm nhưng không sờ thấy không phải chỉ định mổ thường quy (EAU, 2026).

Viêm mào tinh, nhiễm khuẩn đường sinh dục, một số nhiễm trùng lây qua đường tình dục có thể ảnh hưởng chất lượng tinh dịchh trong những bệnh cảnh cụ thể, nhưng không thể quy mọi trường hợp OAT cho "viêm tuyến tiền liệt". Cần tìm triệu chứng, khám và xét nghiệm gợi ý nhiễm khuẩn trước khi dùng kháng sinh; dùng kháng sinh theo kinh nghiệm kéo dài mà không có chỉ định có thể làm chậm việc tìm đúng nguyên nhân.

7. Nội tiết, chuyển hóa và các yếu tố toàn thân

Trục dưới đồi – tuyến yên – tinh hoàn giữ vai trò thiết yếu đối với sinh tinh. Nếu tín hiệu GnRH, FSH hoặc LH suy giảm, tinh hoàn có thể thiếu kích thích cần thiết, dẫn đến tinh trùng ít hoặc vắng mặt. Ngược lại, FSH tăng ở người có tinh hoàn nhỏ và nồng độ tinh trùng rất thấp có thể gợi ý tổn thương chức năng sinh tinh tại tinh hoàn, nhưng phải diễn giải kèm bệnh sử, khám và testosterone. Một kết quả testosterone bình thường cũng không có nghĩa mọi khâu sinh tinh đều bình thường.

Các bệnh mạn tính và tình trạng chuyển hóa như béo phì, đái tháo đường kiểm soát kém, bệnh gan – thận, rối loạn tuyến giáp, tăng prolactin hoặc ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ có thể đi kèm thay đổi nội tiết, chức năng tình dục và sức khỏe sinh sản. Mối liên hệ không nhất thiết là nguyên nhân trực tiếp trong từng cá thể. Khi chăm sóc người có OAT, khám tổng quát giúp phát hiện các vấn đề sức khỏe có giá trị điều trị độc lập với mục tiêu mong con.

Testosterone dùng từ bên ngoài, kể cả dạng tiêm, gel hoặc thuốc "tăng cơ" chứa steroid đồng hóa, có thể ức chế LH/FSH và làm giảm mạnh sinh tinh, thậm chí gây vô tinh. Đây là điều đặc biệt quan trọng với người đang có kế hoạch sinh con. Không tự bắt đầu testosterone để "tăng tinh trùng", cũng

không tự ngừng thuốc đã được kê mà không có kế hoạch theo dõi từ bác sĩ điều trị.

8. Thuốc, lối sống, nghề nghiệp và môi trường

Hút thuốc lá, dùng rượu ở mức cao, sử dụng chất kích thích, thiếu vận động, béo phì, rối loạn giấc ngủ và chế độ ăn nghèo dinh dưỡng có thể gây bất lợi cho một số thông số tinh dịchh hoặc sức khỏe nội tiết. Trong công việc, nhiệt độ cao kéo dài, tiếp xúc dung môi, kim loại nặng hay thuốc bảo vệ thực vật là những yếu tố cần khai thác bằng bệnh sử; mức độ ảnh hưởng còn phụ thuộc loại chất và mức tiếp xúc thực tế. Không nên quy kết một nghề nghiệp chắc chắn gây vô sinh khi chưa có bằng chứng cụ thể.

Một số thuốc có thể ảnh hưởng sinh tinh hoặc phóng tinh; nguy cơ khác nhau giữa nhóm thuốc và từng người. Người bệnh nên mang đầy đủ toa thuốc, sản phẩm bổ sung và thông tin về thuốc sử dụng trước đây, đặc biệt hóa trị, thuốc điều trị hormone, testosterone hay steroid tăng cơ. Không nên tự bỏ thuốc điều trị bệnh nền; bác sĩ có thể cân nhắc lựa chọn ít ảnh hưởng đến sinh sản nếu có phương án phù hợp.

Để hỗ trợ sức khỏe sinh sản, cần duy trì cân nặng hợp lý, vận động đều, ngủ đủ, hạn chế rượu, tránh hút thuốc và các chất gây nghiện; đồng thời giảm tiếp xúc nhiệt hoặc hóa chất không cần thiết. Những biện pháp này có lợi cho sức khỏe chung, dù không bảo đảm ba chỉ số OAT sẽ trở về mức tham chiếu. Không có bằng chứng thuyết phục rằng một thực phẩm duy nhất, như hàu, có thể "chữa" OAT.

9. Biểu hiện lâm sàng và tác động tâm lý

OAT thường không gây triệu chứng đặc hiệu. Nhiều nam giới chỉ phát hiện bất thường khi kiểm tra sức khỏe sinh sản hoặc sau một thời gian mong con. Khả năng cương, ham muốn, cảm giác cực khoái và lượng tinh dịchh nhìn thấy có thể vẫn bình thường. Một số dấu hiệu đi kèm như tinh hoàn nhỏ, đau

hoặc nặng bìu, giảm ham muốn, phát triển đặc điểm sinh dục không điển hình hay tiền sử phẫu thuật bẹn – bìu có thể giúp định hướng nguyên nhân.

Chẩn đoán tinh dịchh đồ bất thường dễ dẫn đến lo lắng, mặc cảm và tránh trao đổi với người bạn đời. Tuy nhiên, kết quả này không phản ánh nam tính, khả năng tình dục hoặc giá trị cá nhân. Việc tư vấn nên sử dụng ngôn ngữ trung tính, giải thích những gì xét nghiệm nói được và không nói được, đồng thời mời cả hai người cùng tham gia thảo luận kế hoạch sinh sản khi phù hợp. Nếu có mất ngủ, lo âu kéo dài hoặc xung đột quan hệ, hỗ trợ tâm lý có thể có ích bên cạnh chăm sóc y khoa.

10. Khi nào cần khám Nam khoa – hiếm muộn?

Cặp đôi chưa có thai sau khoảng 12 tháng quan hệ không tránh thai đều đặn nên được đánh giá đồng thời cả hai. Không nên chờ đủ thời gian này nếu người nữ từ 35 tuổi trở lên, kinh nguyệt không đều, có bệnh lý sinh sản đã biết, hoặc người nam có tiền sử tinh hoàn ẩn, chấn thương tinh hoàn, hóa trị, đang dùng testosterone hay đã có tinh dịchh đồ bất thường. Thời gian mong con được cân nhắc cùng tuổi và khả năng sinh sản của người bạn đời để tránh bỏ lỡ cơ hội điều trị hợp lý.

Khám sớm đặc biệt quan trọng khi tinh trùng rất ít, nghi ngờ vô tinh, tinh hoàn có khối, đau bìu cấp, sưng đỏ bìu kèm sốt hoặc bất thường nội tiết rõ. Đau tinh hoàn cấp tính không phải dấu hiệu điển hình của OAT; có thể liên quan bệnh cần xử trí khẩn cấp như xoắn tinh hoàn. Người bệnh không nên đợi đủ hai lần tinh dịchh đồ mới thăm khám khi có dấu hiệu cảnh báo.

11. Cách chuẩn bị và lấy mẫu tinh dịchh đồ đúng

Để mẫu có khả năng so sánh, WHO khuyến cáo thời gian kiêng xuất tinh thường từ hai đến bảy ngày theo quy trình phòng xét nghiệm. Mẫu nên được lấy bằng phương pháp được cơ sở chấp thuận vào dụng cụ chuyên dụng, thu đủ toàn bộ tinh dịchh và ghi nhận nếu bị thất thoát một phần. Đặc biệt,

phần đầu của mẫu có thể chứa tỷ lệ lớn tinh trùng; mất phần này khiến kết quả bị đánh giá thấp. Không sử dụng bao cao su thông thường hoặc chất bôi trơn không được xác nhận phù hợp với tinh trùng để lấy mẫu.

Nếu lấy tại nhà, phải tuân thủ chính xác hướng dẫn về dụng cụ, thời gian vận chuyển, nhiệt độ bảo quản và ghi nhận giờ xuất tinh. Khả năng di động có thể thay đổi nếu xử lý mẫu trễ hoặc tiếp xúc lạnh, nóng không phù hợp. Người đi xét nghiệm nên thông báo số ngày kiêng, bệnh sốt gần đây, thuốc đang dùng và những khó khăn khi lấy mẫu. Tinh dịch đồ là xét nghiệm phụ thuộc nhiều vào chuẩn hóa kỹ thuật và kiểm soát chất lượng của phòng xét nghiệm.

Khi kết quả đầu tiên bất thường, bác sĩ thường đề nghị xét nghiệm lại; khoảng ba tháng là thời điểm hợp lý để đánh giá một chu kỳ sinh tinh trong nhiều trường hợp, nhưng thiếu tinh trùng rất nặng cần xác nhận sớm hơn (NICE, 2026). Cũng nên chọn phòng xét nghiệm có quy trình chuẩn để hạn chế sai khác giữa các lần theo dõi.

12. Đọc tinh dịchh đồ có hệ thống

Một bảng kết quả đầy đủ cần xem thể tích và pH tinh dịchh; nồng độ và tổng số tinh trùng; tỷ lệ di động tiến tới, không tiến tới và bất động; sức sống khi cần; hình thái bình thường; và các chỉ số khác nếu được chỉ định. Thể tích thấp gợi ý cần xem lại việc lấy mẫu, thời gian kiêng hoặc khả năng rối loạn xuất tinh, chứ không tự động là thiểu tinh trùng. Nồng độ thấp nhưng thể tích lớn đôi khi vẫn cho tổng số tinh trùng khác biệt đáng kể với một mẫu có cùng nồng độ mà thể tích rất thấp.

Ví dụ minh họa: mẫu 2,0 mL với nồng độ 10 triệu/mL có tổng khoảng 20 triệu tinh trùng mỗi lần xuất tinh. Nếu tỷ lệ di động toàn bộ là 30%, tổng số tinh trùng di động ước tính là 2,0 × 10 × 0,30 = 6 triệu. Nếu dùng tỷ lệ di động tiến tới 20%, số tinh trùng di động tiến tới ước tính là 4 triệu. Đây chỉ là phép tính

mô tả mẫu trước xử lý, không phải công thức dự đoán tỷ lệ có thai; số tinh trùng di động sau lọc rửa phục vụ IUI là một thông số khác.

Không nên phân loại một cá thể chỉ bằng so sánh con số với mốc WHO hoặc nhìn kết quả đã được tô đỏ trên phiếu. Một tinh dịchh đồ bình thường không đảm bảo chắc chắn thụ thai; một tinh dịchh đồ bất thường không khẳng định vô sinh. Bác sĩ cần đánh giá xu thế qua các mẫu, chức năng tinh hoàn, tiền sử và các yếu tố sinh sản của người bạn đời.

13. Đánh giá ban đầu: bệnh sử và thăm khám

Khảo sát hiếm muộn nam bắt đầu từ thời gian mong con, tiền sử từng có thai với bạn đời hiện tại hoặc trước đây, tần suất quan hệ, rối loạn cương – xuất tinh, bệnh lúc nhỏ, dậy thì, tiền sử phẫu thuật vùng bẹn – bìu, chấn thương, quai bị kèm viêm tinh hoàn, hóa trị – xạ trị, thuốc và chất sử dụng. Bệnh sử gia đình có người hiếm muộn, bệnh di truyền hoặc bất thường phát triển sinh dục cũng rất quan trọng.

Thăm khám tập trung vào thể trạng, đặc điểm phát triển nam giới, kích thước – mật độ tinh hoàn, tình trạng ống dẫn tinh, mào tinh và dấu hiệu giãn tĩnh mạch thừng tinh. Các phát hiện này giúp bác sĩ phân biệt suy sinh tinh tại tinh hoàn, suy sinh dục do nguyên nhân điều hòa nội tiết và những tình huống tắc nghẽn hoặc rối loạn xuất tinh. Siêu âm bìu không tự thay thế khám lâm sàng, nhưng hữu ích khi nghi bất thường tinh hoàn, giãn tĩnh mạch hoặc cần đánh giá cấu trúc.

14. Xét nghiệm hormone: chỉ định và diễn giải

Trong trường hợp thiểu tinh trùng hoặc vô tinh, hướng dẫn EAU 2026 khuyến nghị đánh giá ít nhất testosterone toàn phần, FSH và LH. Testosterone thường lấy vào buổi sáng theo quy trình xét nghiệm; nếu thấp có thể cần lặp lại và đánh giá thêm những thông số liên quan. Prolactin, estradiol hoặc

hormone tuyến giáp không phải ai cũng cần làm mà phụ thuộc triệu chứng, kết quả bước đầu và nghi ngờ cụ thể.

FSH tăng có thể phản ánh đáp ứng của tuyến yên trước chức năng sinh tinh suy giảm; LH tăng đi cùng testosterone thấp có thể gợi ý suy tinh hoàn nguyên phát. Ngược lại, FSH/LH thấp hoặc không tăng tương xứng trong bối cảnh testosterone thấp khiến bác sĩ xem xét rối loạn tuyến yên – dưới đồi. Các mẫu hình này mang tính định hướng, không đủ để kết luận nguyên nhân độc lập hoặc tự chỉ định hormone. Cần đọc kết quả theo khoảng tham chiếu riêng của phòng xét nghiệm và hoàn cảnh lâm sàng.

15. Di truyền, siêu âm và xét nghiệm chuyên sâu

OAT nặng, nhất là nồng độ tinh trùng rất thấp, có thể liên quan bất thường nhiễm sắc thể hoặc mất đoạn vi thể trên nhiễm sắc thể Y. EAU 2026 khuyến nghị xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ và tư vấn di truyền khi vô tinh hoặc nồng độ dưới 5 triệu/mL; xét nghiệm mất đoạn vi thể Y khi nồng độ không quá 1 triệu/mL và cân nhắc ở người dưới 5 triệu/mL. Chỉ định cuối cùng phải tùy bệnh cảnh, hướng dẫn áp dụng và tư vấn chuyên môn. Bất thường di truyền có thể ảnh hưởng tiên lượng tìm tinh trùng và nguy cơ truyền cho con trai nếu sử dụng ICSI với những loại mất đoạn Y nhất định.

Siêu âm bìu giúp đánh giá thể tích, cấu trúc tinh hoàn, hệ tĩnh mạch và phát hiện một số tổn thương cần kiểm tra. Siêu âm qua trực tràng chỉ đặt ra khi gợi ý tắc nghẽn đường xuất tinh. Sinh thiết tinh hoàn không phải xét nghiệm thường quy với mọi trường hợp OAT. Các thăm dò như xét nghiệm phân mảnh DNA tinh trùng (sperm DNA fragmentation – SDF), stress oxy hóa, cấy tinh dịchh hoặc kháng thể kháng tinh trùng không phải bộ xét nghiệm bắt buộc cho mọi người.

Cần nhận biết khác biệt giữa các khuyến cáo: EAU đề xuất cân nhắc SDF trong một số bối cảnh như sẩy thai liên tiếp, thất bại hỗ trợ sinh sản hoặc

hiếm muộn chưa rõ nguyên nhân, trong khi NICE NG257 năm 2026 không khuyến nghị xét nghiệm phân mảnh DNA thường quy. Vì thế, quyết định làm xét nghiệm mở rộng nên dựa vào câu hỏi lâm sàng cụ thể và liệu kết quả có thay đổi hướng xử trí hay không.

16. OAT tác động đến khả năng thụ thai tự nhiên ra sao?

Để hình thành thai tự nhiên, tinh trùng phải hiện diện với số lượng phù hợp, di chuyển trong đường sinh dục nữ, tương tác với noãn và thực hiện thụ tinh. Khi số tinh trùng ít, số "ứng viên" tiếp cận noãn giảm; di động kém khiến quãng đường di chuyển khó khăn hơn; nhiều tinh trùng có hình thái bất thường có thể phản ánh chất lượng tạo tinh suy giảm. Tuy nhiên, sự kết hợp này không tạo thành một ngưỡng duy nhất để dự đoán chắc chắn có thai hay không.

Tổng số tinh trùng di động (total motile sperm count – TMSC) được tính gần đúng bằng thể tích × nồng độ × tỷ lệ di động toàn bộ. Chỉ số này hữu ích trong tư vấn cùng các thông tin về di động tiến tới, chất lượng mẫu và các kết quả khác. Hai người có cùng TMSC vẫn có tiên lượng khác nhau vì tuổi người nữ, dự trữ buồng trứng, vòi trứng, khả năng rụng trứng, thời gian hiếm muộn và tần suất quan hệ. Do đó, điều trị hiếm muộn là kế hoạch của cặp đôi, không chỉ "chữa chỉ số tinh trùng".

Một số người có OAT nhẹ vẫn mang thai tự nhiên, trong khi OAT nặng có thể cần hỗ trợ sinh sản sớm hơn. Cố gắng kéo dài nhiều năm không đánh giá bạn đời hoặc chỉ tập trung uống thực phẩm chức năng dễ làm mất thời gian, nhất là khi tuổi người nữ tăng hoặc có bệnh lý sinh sản đi kèm.

17. Điều trị nguyên nhân có thể can thiệp

Mục tiêu đầu tiên là tìm nguyên nhân rõ ràng và có phương án điều trị phù hợp. Với giãn tĩnh mạch thừng tinh sờ thấy trên khám, tinh dịchh đồ bất thường và cặp đôi đang hiếm muộn, phẫu thuật hoặc can thiệp có thể được

cân nhắc sau tư vấn lợi ích, rủi ro và thời gian chờ đáp ứng. Không có chỉ định thường quy cho tất cả giãn tĩnh mạch dưới siêu âm. Sau sửa giãn tĩnh mạch, thay đổi thông số tinh dịchh thường cần nhiều tháng; quyết định chờ hay thực hiện hỗ trợ sinh sản phải xét tình trạng của người bạn đời.

Người bị suy sinh dục do giảm kích thích từ tuyến yên – dưới đồi có thể được bác sĩ chuyên khoa cân nhắc liệu pháp kích thích sinh tinh trong chỉ định phù hợp; đây không phải giải pháp cho mọi loại OAT. Các trường hợp liên quan thuốc hoặc testosterone ngoại sinh cần rà soát và xây dựng chiến lược điều trị bảo tồn sinh sản. Khi có nhiễm khuẩn được xác định, điều trị tác nhân theo phác đồ; không dùng kháng sinh như "thuốc bổ tinh trùng". Bệnh chuyển hóa, rối loạn giấc ngủ và yếu tố sức khỏe toàn thân nên được quản lý song song.

Không có một loại thuốc áp dụng cho tất cả người có OAT. Việc dùng hormone, chất kích thích sinh tinh hoặc thuốc không theo đơn có thể làm che lấp bệnh lý quan trọng và gây tác dụng phụ. Điều trị nên dựa trên chẩn đoán, kỳ vọng thực tế, khả năng theo dõi và đồng thuận của người bệnh.

18. Vai trò dinh dưỡng, chất chống oxy hóa và lối sống

Một chế độ ăn đầy đủ, đa dạng với rau củ, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, chất đạm phù hợp và chất béo lành mạnh có lợi cho sức khỏe tổng quát. Vận động đều, ngủ đủ, kiểm soát cân nặng, bỏ thuốc lá và hạn chế rượu là các can thiệp hợp lý, đặc biệt khi kết hợp bệnh chuyển hóa. Phòng tránh nóng kéo dài, hóa chất hoặc thuốc gây ảnh hưởng sinh sản cũng có ý nghĩa, nhưng không nên quá mức kiêng khem hay tin rằng tất cả biến thiên tinh dịchh đều do sinh hoạt.

Kẽm, selen, vitamin C, E, coenzyme Q10, L-carnitine và nhiều chế phẩm chống oxy hóa thường được quảng cáo cải thiện tinh trùng. Một số nghiên cứu ghi nhận thay đổi nhất định ở thông số tinh dịchh, song chất lượng chứng cứ và lợi ích trên thai lâm sàng hoặc sinh con sống còn chưa nhất quán. EAU

2026 không khuyến cáo sử dụng thường quy chất chống oxy hóa cho hiếm muộn vô căn. Bổ sung chỉ nên được cân nhắc khi có thiếu hụt hoặc chỉ định cụ thể, tránh dùng liều cao hoặc kết hợp nhiều sản phẩm thiếu kiểm soát.

Không nên xem kết quả tinh dịchh đồ tốt lên một lần là bằng chứng chắc chắn một loại thực phẩm chức năng đã hiệu quả. Cần so sánh kết quả chuẩn hóa qua thời gian, các can thiệp đồng thời và đặc biệt là kết cục mong muốn: khả năng có thai an toàn và sinh con khỏe mạnh.

19. Hỗ trợ sinh sản: IUI, IVF và ICSI

Nếu điều trị nguyên nhân chưa đủ hiệu quả hoặc thời gian mong con có giới hạn, cặp đôi có thể được tư vấn các phương pháp hỗ trợ sinh sản. Bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) sử dụng mẫu tinh trùng sau lọc rửa và có thể phù hợp với những trường hợp chọn lọc khi số tinh trùng di động sau chuẩn bị còn đủ và yếu tố nữ thuận lợi. Khi số lượng tinh trùng di động quá thấp, hiệu quả IUI có thể hạn chế và cần cân nhắc phương án khác.

Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) là quá trình cho noãn và tinh trùng tương tác trong phòng thí nghiệm; tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI) là một kỹ thuật trong hỗ trợ sinh sản, thường được cân nhắc khi yếu tố nam nặng hoặc có chỉ định cụ thể. ICSI giúp vượt qua một số rào cản của quá trình thụ tinh, nhưng không khắc phục mọi nguyên nhân ảnh hưởng phôi và không bảo đảm sinh con. Quyết định sử dụng IVF hay ICSI phụ thuộc chất lượng noãn, mức độ OAT, các chu kỳ điều trị trước và cơ sở chuyên môn.

Khi tinh trùng rất ít và nguy cơ còn giảm thêm, trữ đông tinh trùng có thể được thảo luận trước một số điều trị gây độc cho tinh hoàn hoặc khi cần bảo tồn khả năng sinh sản. Những trường hợp có bất thường di truyền cần được tư vấn chuyên biệt trước hỗ trợ sinh sản. Điều quan trọng không phải chọn kỹ thuật "mạnh nhất" cho mọi người mà chọn kỹ thuật phù hợp và đúng thời điểm cho cặp đôi.

20. Theo dõi kết quả và kế hoạch chăm sóc dài hạn

Khi bắt đầu điều trị, bác sĩ cần thống nhất mục tiêu, thời gian đánh giá và những chỉ số được theo dõi. Việc làm lại tinh dịchh đồ nên theo khoảng thời gian hợp lý với cơ chế can thiệp, thường vào khoảng ba tháng đối với can thiệp lên sinh tinh; không nên xét nghiệm lặp lại hàng tuần rồi lo lắng vì những dao động ngắn hạn. Trong trường hợp bất thường nặng hoặc nghi vấn bệnh tiến triển, lịch kiểm tra cần cá thể hóa.

Đánh giá hiệu quả không chỉ dựa vào việc nồng độ tăng từ một con số lên con số khác. Cần xem tổng số, di động, chất lượng mẫu, tình trạng bệnh nguyên, sức khỏe toàn thân, khả năng của người bạn đời và tiến triển điều trị sinh sản. Một người có các chỉ số cải thiện chưa chắc đã đạt thai ngay, và người chưa cải thiện rõ trên tinh dịchh đồ vẫn có thể đạt thai nhờ các lựa chọn phù hợp.

OAT cũng là dịp để chú ý sức khỏe lâu dài: rà soát lối sống, bệnh chuyển hóa, sức khỏe tâm lý và rối loạn nội tiết nếu có. Khi không đạt mục tiêu mong con, cặp đôi nên được hỗ trợ trao đổi về những lựa chọn tiếp theo một cách thực tế, không đổ lỗi và không gây áp lực lên một phía.

21. Những hiểu lầm thường gặp cần tránh

Thứ nhất, không thể kết luận "vô sinh tuyệt đối" từ một kết quả OAT. Thứ hai, hình thái tinh trùng thấp không tự động đồng nghĩa với nguy cơ sinh con dị tật. Thứ ba, tinh dịchh đặc hay loãng nhìn bằng mắt thường không thay cho xét nghiệm. Thứ tư, testosterone uống hoặc tiêm để tăng "bản lĩnh nam giới" có thể làm giảm khả năng tạo tinh trùng, trái với mục tiêu muốn có con.

Thứ năm, giãn tĩnh mạch thừng tinh nhìn thấy trên siêu âm không đồng nghĩa ai cũng phải phẫu thuật. Thứ sáu, không có bằng chứng chắc chắn để khuyến khích một loại vitamin hoặc "thần dược" chữa mọi trường hợp OAT. Thứ bảy, việc chỉ chăm chăm thay đổi tinh dịchh đồ mà bỏ qua thăm khám người bạn

đời là một sai lầm. Cuối cùng, các xét nghiệm chuyên sâu cần phục vụ quyết định lâm sàng, không thực hiện tràn lan chỉ vì lo lắng.

22. Lộ trình thực hành cho người vừa nhận kết quả OAT

Bước 1: kiểm tra cách lấy mẫu, thời gian kiêng và tiền sử sốt hoặc dùng thuốc gần đây; đọc toàn bộ kết quả thay vì chỉ tên OAT. Bước 2: hẹn đánh giá chuyên khoa Nam học – hiếm muộn, mang theo các kết quả cũ, thông tin thuốc và thời gian mong con. Bước 3: xác nhận tinh dịchh đồ theo chỉ định; trường hợp rất nặng phải được đánh giá sớm. Bước 4: khám, tìm nguyên nhân có thể can thiệp, cân nhắc hormone, hình ảnh học hoặc di truyền khi đúng chỉ định.

Bước 5: thảo luận đồng thời với người bạn đời về tuổi, sức khỏe sinh sản và các yếu tố ảnh hưởng thời gian. Bước 6: thực hiện kế hoạch được lựa chọn, gồm chăm sóc sức khỏe chung, điều trị nguyên nhân, theo dõi hoặc hỗ trợ sinh sản. Bước 7: đánh giá lại theo thời điểm có ý nghĩa sinh học, điều chỉnh kế hoạch nếu chưa đạt mục tiêu. Nguyên tắc xuyên suốt là giải thích minh bạch, tránh kỳ thị, không tự dùng thuốc và không trì hoãn thăm khám khi có yếu tố nguy cơ.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời được trình bày theo hướng ngắn gọn, giải đáp trực tiếp và giúp định hướng bước tiếp theo. Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế tư vấn cá thể hóa.

A. Khái niệm và chỉ số tinh dịchh đồ

Câu 01. OAT viết tắt của thuật ngữ nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, OAT là oligoasthenoteratozoospermia, nghĩa là tinh trùng ít, giảm di động và tỷ lệ hình dạng bình thường thấp.

Câu 02. OAT có phải là một bệnh riêng biệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, OAT chủ yếu là mô tả tổ hợp ba bất thường tinh dịchh đồ, không xác định một nguyên nhân duy nhất.

Câu 03. OAT có đồng nghĩa vô sinh tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều trường hợp vẫn có tinh trùng có khả năng thụ tinh; tiên lượng cần đánh giá từng cặp đôi.

Câu 04. OAT khác vô tinh như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, OAT vẫn có tinh trùng trong tinh dịchh; vô tinh là không tìm thấy tinh trùng theo quy trình xét nghiệm thích hợp.

Câu 05. Thiểu tinh trùng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng nồng độ tinh trùng thấp so với giá trị tham chiếu của xét nghiệm.

Câu 06. Nhược tinh trùng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng giảm tỷ lệ tinh trùng di động, đặc biệt là di động tiến tới.

Câu 07. Quái tinh trùng nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tỷ lệ tinh trùng có hình thái bình thường thấp khi đánh giá theo tiêu chuẩn nghiêm ngặt.

Câu 08. Tinh trùng dị dạng có làm con sinh ra dị tật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể suy ra như vậy chỉ từ chỉ số hình thái tinh trùng trên tinh dịchh đồ.

Câu 09. OAT có thể chỉ xuất hiện tạm thời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt, bệnh cấp, thuốc hoặc thay đổi điều kiện lấy mẫu có thể ảnh hưởng kết quả.

Câu 10. Tại sao nên đánh giá cả ba chỉ số cùng lúc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì số lượng, di động và hình thái mô tả các khía cạnh khác nhau của khả năng sinh sản.

Câu 11. Chỉ số nồng độ tinh trùng tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo WHO 2021, bách phân vị thứ năm là khoảng 16 triệu tinh trùng/mL.

Câu 12. Tổng số tinh trùng tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo WHO 2021, khoảng 39 triệu tinh trùng cho một lần xuất tinh.

Câu 13. Di động tiến tới tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo WHO 2021, bách phân vị thứ năm là khoảng 30%.

Câu 14. Di động toàn bộ tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo WHO 2021, bách phân vị thứ năm là khoảng 42%.

Câu 15. Hình thái tinh trùng bình thường tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo tiêu chuẩn nghiêm ngặt WHO 2021, giá trị bách phân vị thứ năm là khoảng 4%.

Câu 16. Thể tích tinh dịchh tham chiếu là bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo WHO 2021, bách phân vị thứ năm là khoảng 1,4 mL.

Câu 17. Tinh trùng sống khác tinh trùng di động thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh trùng có thể còn sống nhưng không di động; đánh giá sức sống và di động là hai phép đo khác nhau.

Câu 18. Kết quả thấp hơn mốc WHO có kết luận vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là giá trị tham chiếu thống kê, không phải ngưỡng chẩn đoán vô sinh tuyệt đối.

Câu 19. Tinh dịch đồ bình thường có chắc chắn có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sức khỏe sinh sản của cả hai người và nhiều chức năng tinh trùng khác vẫn ảnh hưởng thụ thai.

Câu 20. OAT có mức độ nặng nhẹ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, mức độ giảm của từng thông số khác nhau, cần xem toàn bộ báo cáo thay vì chỉ tên OAT.

B. Chuẩn bị và thực hiện xét nghiệm

Câu 21. Làm một tinh dịchh đồ đã đủ chẩn đoán chưa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường chưa khi kết quả bất thường; nên có xét nghiệm xác nhận theo hướng dẫn.

Câu 22. Bao lâu nên xét nghiệm tinh dịchh đồ lần hai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khoảng ba tháng là phù hợp để đánh giá lại, nhưng bất thường rất nặng cần kiểm tra sớm.

Câu 23. Trước xét nghiệm cần kiêng xuất tinh bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường từ hai đến bảy ngày theo hướng dẫn WHO 2021.

Câu 24. Có nên lấy mẫu ở nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu phòng xét nghiệm cho phép và bảo đảm thời gian, nhiệt độ, cách vận chuyển đúng yêu cầu.

Câu 25. Lấy thiếu một phần mẫu có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đặc biệt thiếu phần đầu mẫu có thể làm kết quả đánh giá tinh trùng thấp giả tạo.

Câu 26. Có thể dùng bao cao su thông thường để lấy mẫu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên, vì một số chất trong bao cao su có thể làm thay đổi chất lượng tinh trùng.

Câu 27. Chất bôi trơn có làm sai lệch tinh dịchh đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; chỉ dùng loại được phòng xét nghiệm xác nhận không độc với tinh trùng nếu thực sự cần.

Câu 28. Sốt cao có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây suy giảm tạm thời một số chỉ số, nên báo bác sĩ thời điểm bị sốt.

Câu 29. Xét nghiệm vào buổi sáng có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc như xét nghiệm testosterone; quan trọng hơn là tuân thủ quy trình lấy mẫu.

Câu 30. Có nên chọn cùng một phòng xét nghiệm khi theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên, nếu phòng đạt kiểm soát chất lượng, để hạn chế khác biệt phương pháp giữa các lần.

C. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Câu 31. Nguyên nhân OAT thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhiều nguyên nhân như giãn tĩnh mạch thừng tinh, bệnh tinh hoàn, rối loạn nội tiết và yếu tố lối sống.

Câu 32. Giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh có thể liên quan đến giảm chất lượng tinh dịchh ở một số nam giới.

Câu 33. Giãn tĩnh mạch nhẹ trên siêu âm có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không mặc nhiên; chỉ định phụ thuộc khám lâm sàng, tinh dịchh đồ và hoàn cảnh hiếm muộn.

Câu 34. Tinh hoàn ẩn trước đây có gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể vì tinh hoàn ẩn làm tăng nguy cơ rối loạn sinh tinh, kể cả sau phẫu thuật.

Câu 35. Tiền sử quai bị có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quai bị kèm viêm tinh hoàn có thể ảnh hưởng chức năng sinh tinh, nhất là sau dậy thì.

Câu 36. Chấn thương tinh hoàn có gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu gây tổn thương mô tinh hoàn hoặc ảnh hưởng tưới máu, cần đánh giá theo bệnh sử.

Câu 37. Xoắn tinh hoàn cũ có để lại OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, tùy mức tổn thương tinh hoàn và khả năng phục hồi sau điều trị.

Câu 38. Viêm đường sinh dục có luôn gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần xác định tình trạng viêm, tác nhân và mức độ ảnh hưởng thực tế.

Câu 39. Béo phì có liên quan đến OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan qua cơ chế nội tiết, chuyển hóa và lối sống; giảm cân hợp lý có lợi cho sức khỏe.

Câu 40. Hút thuốc lá có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc liên quan đến suy giảm một số chỉ số tinh dịchh và tổn thương oxy hóa.

D. Nội tiết, di truyền và thăm dò

Câu 41. Rượu bia có làm OAT nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống nhiều và kéo dài có thể gây bất lợi cho nội tiết và chất lượng tinh trùng.

Câu 42. Cần xét nghiệm hormone nào khi có OAT?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ thường cân nhắc testosterone, FSH, LH và các hormone khác khi có chỉ định.

Câu 43. FSH cao trong OAT gợi ý điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý rối loạn chức năng sinh tinh tại tinh hoàn nhưng phải phối hợp thăm khám.

Câu 44. FSH thấp có nghĩa là không có tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. FSH thấp có thể liên quan rối loạn điều hòa nội tiết cần đánh giá thêm.

Câu 45. Testosterone thấp có luôn gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng vậy; cần tìm nguyên nhân và đánh giá trục sinh sản.

Câu 46. Uống testosterone có giúp tạo nhiều tinh trùng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; testosterone ngoại sinh có thể ức chế sinh tinh và làm nặng tình trạng hiếm muộn.

Câu 47. Steroid tăng cơ có gây thiểu tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Steroid đồng hóa có thể làm giảm hoặc ngừng sản xuất tinh trùng.

Câu 48. Có nên tự dùng thuốc kích testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thuốc nội tiết cần được kê theo nguyên nhân và mục tiêu bảo tồn sinh sản.

Câu 49. OAT có di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp có nguyên nhân di truyền; không thể kết luận chỉ dựa trên tinh dịchh đồ.

Câu 50. Khi nào cần xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường được cân nhắc khi vô tinh hoặc tinh trùng rất ít, đặc biệt dưới 5 triệu/mL.

Câu 51. Mất đoạn vi thể nhiễm sắc thể Y là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là sự thiếu một đoạn DNA trên nhiễm sắc thể Y, có thể ảnh hưởng sinh tinh.

Câu 52. OAT nhẹ có bắt buộc xét nghiệm di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chỉ định phụ thuộc mức độ bất thường và khám chuyên khoa.

Câu 53. Siêu âm bìu có phát hiện nguyên nhân OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể phát hiện giãn tĩnh mạch, bất thường tinh hoàn hoặc tổn thương khác nhưng không tìm được mọi nguyên nhân.

Câu 54. Có phải ai bị OAT cũng cần sinh thiết tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sinh thiết không phải xét nghiệm thường quy cho OAT.

Câu 55. Có phải OAT luôn do viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây chỉ là một trong nhiều hướng cần xem xét nếu có triệu chứng hoặc bằng chứng liên quan.

Câu 56. OAT có cần cấy tinh dịchh thường quy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải tất cả; chỉ định dựa vào triệu chứng và nghi ngờ nhiễm khuẩn.

Câu 57. Bạch cầu tăng trong tinh dịchh có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý viêm nhưng cần phân biệt bạch cầu với tế bào mầm và tìm nguyên nhân.

Câu 58. OAT có cần kiểm tra DNA tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không làm thường quy ban đầu; cân nhắc trong các tình huống chọn lọc theo hướng dẫn.

Câu 59. Chỉ số đứt gãy DNA tinh trùng cao có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần tìm và xử lý yếu tố liên quan, nhưng hiệu quả can thiệp thay đổi theo nguyên nhân.

Câu 60. OAT có gây giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp. Ham muốn phụ thuộc nhiều yếu tố, đặc biệt nội tiết và tâm lý.

E. Biểu hiện và khả năng thụ thai

Câu 61. OAT có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp; hai tình trạng có thể cùng tồn tại do bệnh nền hoặc yếu tố tâm lý.

Câu 62. Tinh dịch loãng có chứng minh OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Hình ảnh tinh dịchh bằng mắt thường không thay thế tinh dịchh đồ.

Câu 63. Tinh dịch đặc có nghĩa là tinh trùng khỏe không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Độ đặc và sự ly giải tinh dịchh không phản ánh đủ các thông số của OAT.

Câu 64. OAT có biểu hiện đau tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không có triệu chứng đặc hiệu; đau tinh hoàn cần khám tìm nguyên nhân riêng.

Câu 65. Có cần khám bạn đời khi nam giới bị OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khả năng sinh sản của cả hai quyết định lựa chọn và thời điểm điều trị.

Câu 66. OAT có còn khả năng có thai tự nhiên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi bất thường không quá nặng và người bạn đời không có yếu tố hạn chế đáng kể.

Câu 67. Cần cố gắng bao lâu trước khi đến khám hiếm muộn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường sau 12 tháng, hoặc sớm hơn khi người nữ từ 35 tuổi hay có yếu tố nguy cơ.

Câu 68. OAT có tự hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cải thiện nếu do nguyên nhân tạm thời, nhưng không nên tự chờ kéo dài khi đang mong con.

Câu 69. Cơ hội thụ thai có thể tính từ một số duy nhất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần đánh giá nhiều thông số và tuổi, sức khỏe của người bạn đời.

Câu 70. TMSC là chỉ số gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TMSC là tổng số tinh trùng di động, được ước tính từ thể tích, nồng độ và tỷ lệ di động.

F. Hỗ trợ sinh sản và điều trị

Câu 71. TMSC cao có bảo đảm có thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây chỉ là một trong những yếu tố hỗ trợ tư vấn tiên lượng.

Câu 72. TMSC thấp có thể bơm tinh trùng IUI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng tỷ lệ thành công thường giảm khi tổng số tinh trùng di động sau lọc rửa rất thấp.

Câu 73. Khi nào nên cân nhắc IVF?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi điều trị nguyên nhân chưa hiệu quả hoặc có yếu tố nữ, thời gian, mức độ bất thường cần hỗ trợ cao hơn.

Câu 74. ICSI có được chỉ định cho tất cả OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. ICSI thường xem xét khi yếu tố nam nặng hoặc có chỉ định chuyên môn cụ thể.

Câu 75. ICSI có bảo đảm sinh con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kết quả còn phụ thuộc tuổi người nữ, noãn, phôi và nhiều yếu tố khác.

Câu 76. OAT nặng có thể trữ đông tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc nếu còn tinh trùng và có nguy cơ suy giảm thêm hoặc trước điều trị gây độc tinh hoàn.

Câu 77. Điều trị giãn tĩnh mạch thừng tinh có cải thiện OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở nhóm được chọn lọc, nhưng hiệu quả và thời gian đáp ứng khác nhau.

Câu 78. Sau phẫu thuật giãn tĩnh mạch bao lâu nên kiểm tra lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khoảng ba tháng hoặc theo lịch bác sĩ để phản ánh một chu kỳ sinh tinh.

Câu 79. Có thuốc điều trị chung cho tất cả trường hợp OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Điều trị cần dựa trên nguyên nhân và hoàn cảnh sinh sản của từng người.

Câu 80. Thuốc kháng sinh có chữa được OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ hữu ích khi có nhiễm khuẩn phù hợp; không nên tự dùng với mọi tinh dịchh đồ bất thường.

G. Dinh dưỡng và lối sống

Câu 81. Bổ sung kẽm có chữa khỏi OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng chắc chắn rằng kẽm đơn độc chữa được OAT ở tất cả nam giới.

Câu 82. Ăn nhiều hàu có làm tinh trùng khỏe ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dinh dưỡng đa dạng quan trọng hơn một thực phẩm riêng lẻ.

Câu 83. Coenzyme Q10 có chắc chắn cải thiện khả năng có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng đủ chắc chắn về lợi ích trên kết cục sinh con để dùng thường quy.

Câu 84. Vitamin chống oxy hóa có nên uống kéo dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng kéo dài; cần hỏi bác sĩ về lợi ích và nguy cơ trong từng trường hợp.

Câu 85. Tập thể dục có giúp cải thiện OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động đều và vừa sức có lợi cho sức khỏe chuyển hóa, có thể hỗ trợ một số chỉ số tinh dịchh.

Câu 86. Tập gym nặng có gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không mặc nhiên; cần tránh steroid đồng hóa, quá tải và các yếu tố bất lợi khác.

Câu 87. Ngủ ít có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiếu ngủ kéo dài có thể liên quan bất lợi đến sức khỏe nội tiết và sinh sản.

Câu 88. Mặc quần bó có chắc chắn gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa thể kết luận với từng người; nên ưu tiên sự thoải mái và hạn chế tăng nhiệt kéo dài.

Câu 89. Xông hơi nhiều có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiệt cao lặp lại có thể làm thay đổi tạm thời tinh dịchh đồ ở một số người.

Câu 90. Để laptop trên đùi có gây OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đủ bằng chứng xác định trực tiếp, nhưng nên tránh tiếp xúc nhiệt vùng bìu kéo dài.

Câu 91. Hóa chất nghề nghiệp có liên quan đến OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phơi nhiễm có thể bất lợi; nên cung cấp thông tin nghề nghiệp để bác sĩ đánh giá.

Câu 92. Có cần bỏ hoàn toàn quan hệ tình dục khi điều trị OAT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tần suất phù hợp với cặp đôi thường không gây hại cho khả năng sinh sản.

H. Theo dõi và đồng hành

Câu 93. Quan hệ vào ngày rụng trứng có hữu ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Quan hệ trong cửa sổ thụ thai giúp tăng cơ hội gặp noãn, nhưng không khắc phục mọi yếu tố nam.

Câu 94. OAT có nên che giấu với người bạn đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi trong sự tôn trọng và cùng tham gia thăm khám, tránh tự đổ lỗi.

Câu 95. Bao lâu thấy thay đổi sau điều chỉnh lối sống?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần khoảng hai đến ba tháng hoặc hơn để có thể đánh giá biến đổi tinh dịchh.

Câu 96. Một lần xét nghiệm tốt lên có coi là khỏi hẳn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Cần xem mức thay đổi, độ ổn định và kết quả sinh sản thực tế.

Câu 97. OAT có tái diễn sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu bệnh nền, phơi nhiễm hoặc yếu tố gây hại vẫn tồn tại.

Câu 98. Khi nào cần gặp bác sĩ sớm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tinh trùng rất ít, đau hoặc có khối tinh hoàn, tiền sử tinh hoàn ẩn hay đang dùng testosterone.

Câu 99. Nên mang gì khi đi khám OAT?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mang các tinh dịchh đồ cũ, xét nghiệm, danh sách thuốc, tiền sử bệnh và thông tin thời gian mong con.

Câu 100. Thông điệp quan trọng nhất với người bị OAT là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, OAT không phải kết luận vô sinh; cần kiểm tra lại đúng cách, tìm nguyên nhân và điều trị theo cả cặp đôi.

KẾT LUẬN

Thiểu – nhược – quái tinh trùng (OAT) là một tổ hợp bất thường trên tinh dịchh đồ, phản ánh sự suy giảm đồng thời về số lượng, khả năng di động và tỷ lệ hình dạng bình thường của tinh trùng. Bản thân thuật ngữ này không đủ để kết luận vô sinh hay tiên lượng chính xác khả năng có con. Giá trị của tinh dịchh đồ nằm ở việc định hướng đánh giá chuyên khoa khi được thực hiện đúng tiêu chuẩn và diễn giải trong bối cảnh của cả cặp đôi.

Người có kết quả OAT nên xác nhận xét nghiệm khi cần, tìm nguyên nhân có thể điều trị, chăm sóc sức khỏe tổng quát và trao đổi sớm với bác sĩ Nam học – hỗ trợ sinh sản về các lựa chọn phù hợp. Không nên tự sử dụng testosterone, thuốc nội tiết, kháng sinh hoặc các chế phẩm quảng cáo tăng tinh trùng khi chưa được thăm khám. Chủ động, khoa học và không kỳ thị là nền tảng của hành trình chăm sóc sức khỏe sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021. 276 tr.

2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health, Chapter: Male Infertility. Limited update March 2026.

3. American Urological Association; American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. Amendment 2024.

4. National Institute for Health and Care Excellence. Fertility problems: assessment and treatment. NICE Guideline NG257. 2026.

5. Boitrelle F, Shah R, Saleh R, et al. The Sixth Edition of the WHO Manual for Human Semen Analysis: A Critical Review and SWOT Analysis. Life (Basel). 2021;11(12):1368.

6. Björndahl L, Kirkman Brown J. The sixth edition of the WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen: ensuring quality and standardization in basic examination of human ejaculates. Fertility and Sterility. 2022;117(2):246–251.

7. Wang C, Mbizvo M, Festin MP, et al. Evolution of the WHO "Semen" processing manual from the first (1980) to the sixth edition (2021). Fertility and Sterility. 2022;117(2):237–245.

MEN'S® HEALTH
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHÁI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH