

cơ thể sẽ gây tổn thương chính khí của cơ thể, dẫn đến tạng phủ hư tổn, khí huyết âm dương bất túc [4]. Để điều trị, các thầy thuốc Y học cổ truyền pháp thường áp dụng pháp trị là bổ ích khí huyết, bổ ích can thận [4]. Trong Tào huyết hoàn plus, các vị dược liệu dâm dương hoắc, thỏ ty tử, cá ngựa có tác dụng bổ thận, ích tinh, bổ khí ích huyết; cát sâm, đương quy, đào nhân, tác dụng bổ khí thăng dương, ích vệ cố biểu, hoạt huyết sinh huyết; thực địa, cam thảo tác dụng thu liễm can hỏa, tư dưỡng can huyết, thanh nhiệt trừ phiền [4], [7], toàn bài thuốc có tác dụng song bổ khí huyết, tư dưỡng can huyết, bổ thận. Các nghiên cứu dược lý học hiện đại bước đầu cho thấy polysaccharide có trong thành phần của nhiều vị dược liệu của Tào huyết hoàn plus được ghi nhận trong các mô hình tiền lâm sàng và lâm sàng là có khả năng làm giảm sự tăng trưởng của khối u, kích hoạt sản xuất interferon, phục hồi và cải thiện chức năng tạo máu của các tế bào tủy xương đồng thời thúc đẩy sự sản sinh ra tế bào hồng cầu, giảm đau ở những bệnh nhân ung thư. Vì vậy hoạt chất này có tác dụng rất tốt với những bệnh nhân ung thư đang trong giai đoạn trị liệu [4]. Như vậy, có thể nhận định Tào huyết hoàn plus đã đáp ứng được yêu cầu lý luận và thực tiễn đặt ra khi thực hiện nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

- Tào huyết hoàn plus liều 4,08g/kg/ngày và 8,16g/kg/ngày (tương đương liều dự kiến điều trị lâm sàng và gập 2 lần liều dự kiến điều trị lâm

sàng) uống liên tục trong 7 ngày có tác dụng kích thích hồi phục cơ quan miễn dịch trên mô hình gây suy giảm miễn dịch bằng chiếu tia gamma toàn thân thông qua cải thiện trọng lượng lách tương đối và trọng lượng tuyến ức tương đối, số lượng colony tế bào lách nội sinh.

- Tào huyết hoàn plus có tác dụng hồi phục cơ quan tạo máu chuột nhắt trắng sau chiếu xạ thông qua chỉ tiêu cải thiện số lượng tế bào tủy xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Bá Đức** (2009). Ung thư học đại cương, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Văn Đình Hoa** (2019). Sinh lý bệnh và miễn dịch - Trường Đại học Y Hà Nội, phần Sinh lý bệnh học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Đức Phương, Đặng Trần Trung, Nguyễn Văn Mùi** (2022). Nghiên cứu tác dụng bảo vệ phóng xạ của Hải sâm trên động vật thực nghiệm. Tạp chí Y học Quân sự, 359 (7-8), 52-55.
4. **Cheng Yao, Xi Sheng Yan, Wang Yan Hui và cộng sự** (2015). Recognition of traditional chinese medicine on cancer pain and a corresponding analysis for its medication regularity. Chinese Medical Journal, 30 (11), 3960-3964.
5. **Lidia Mazur** (2011). Effects of WR-2721 on Endogenous Spleen Colony formation in X-irradiated mice. Acta Biologica Cracoviensia Series Zoologia, 53, 13-16.
6. **Nguyễn Thị Giang An, Nguyễn Quang Trung** (2021). Ảnh hưởng của I ốt phóng xạ (^{131}I) lên các tế bào máu của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa. Tạp chí Công nghệ Sinh học, 19 (3), 449-457.
7. **Đỗ Tất Lợi** (2015). Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học và Nhà xuất bản Thời đại, Hà Nội.

TỈ LỆ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Vũ Đức Nguyên¹, Ngô Tích Linh¹, Trần Trung Nghĩa¹,
Phạm Thị Minh Châu¹, Hồ Nguyễn Yến Phi¹, Nguyễn Thi Phú¹,
Ái Ngọc Phân¹, Lê Hoàng Thế Huy¹, Bùi Xuân Mạnh¹

TÓM TẮT

Rối loạn chức năng tình dục rất thường gặp trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu. Hiện nay có rất ít nghiên cứu ở Việt Nam được thực hiện để đánh giá

tần suất này. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu chưa điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả 104 bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu điều trị ngoại trú tại phòng khám Tâm thần kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2023. Kết quả: 53,8% bệnh nhân nam và 78,2% bệnh nhân nữ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu có rối loạn chức năng tình dục. Ở nam, 34,6% bệnh nhân giảm ham muốn tình dục, 26,9% có vấn đề với

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Xuân Mạnh

Email: buixuanmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

việc kích thích, 23,1% gặp vấn đề liên quan đến rối loạn cương, 30,8% có vấn đề với việc đạt cực khoái và 34,6% báo cáo không thoả mãn khi đạt đến cực khoái. Ở nữ, 59% báo cáo bị giảm ham muốn tình dục, 51,3% gặp vấn đề với việc kích thích trong tình dục, 32,1% gặp vấn đề về bôi trơn trơn âm đạo khi giao hợp, 50% không đạt cực khoái và 48,7% không hài lòng mặc dù đã đạt đến cực khoái.

Từ khóa: giai đoạn trầm cảm, rối loạn chức năng tình dục, chu kỳ đáp ứng tình dục.

SUMMARY

PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

Sexual dysfunction is very common in patients with major depressive disorder. Currently, very few studies in Vietnam have been conducted to evaluate this frequency. Research objective: Determine the rate of sexual dysfunction in patients with untreated major depressive disorder at University Medical Center at Ho Chi Minh city. Research subjects and methods: descriptive cross-sectional study of 104 patients in depressive episodes treated as outpatients at the neuropsychiatry clinic of University Medical Center from March 2023 to October 2023. Results: 53.8% of male patients and 78.2% of female patients with major depression had sexual dysfunction. In men, 34.6% of patients had reduced sexual desire, 26.9% had problems with arousal, 23.1% had problems related to erectile dysfunction, 30.8% had problems with employment. orgasm and 34.6% reported no voyeurism when reaching orgasm. In women, 59% reported decreased sexual desire, 51.3% had problems with sexual arousal, 32.1% had problems with vaginal lubrication during intercourse, and 50% did not reach orgasm. orgasm and 48.7% were not satisfied even though they had reached orgasm.

Keywords: depressive episode, sexual dysfunction, sexual response cycle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến. Gánh nặng của trầm cảm không chỉ giới hạn ở việc thay đổi cảm xúc, nhưng còn ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh về tâm lý – sinh học khác. Một trong những chức năng quan trọng được nhắc đến đó là chức năng tình dục. Rối loạn chức năng tình dục có thể phát sinh do các vấn đề sinh học, vấn đề về mối quan hệ, xung đột nội tâm, thiếu kiến thức đúng đắn về tình dục, các rối loạn tâm thần và/hoặc các bệnh lý y khoa khác, sử dụng thuốc nói chung, hoặc sự kết hợp của bất kỳ hoặc tất cả các yếu tố kể trên [4]. Rối loạn trầm cảm chủ yếu có liên quan đến sự suy giảm chức năng tình dục và sự hài lòng [5]. Rối loạn trầm cảm chủ yếu và rối loạn chức năng tình dục có mối quan hệ chặt chẽ, do đó, nhiều

nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân trầm cảm [2,5,6,]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, theo hiểu biết của chúng tôi, rất ít nghiên cứu được thực hiện để làm sáng tỏ chủ đề này. Với cơ sở khoa học đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu “Tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh” với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân trầm cảm chủ yếu và loại rối loạn chức năng tình dục trên những bệnh nhân này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 104 bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu điều trị ngoại trú tại phòng khám Tâm thần kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2023 đến tháng 09/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của DSM-5, tuổi từ 18 đến 65 và không sử dụng bất kỳ thuốc hướng thần nào trong 2 tuần gần nhất.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh cơ thể nặng hoặc có các rối loạn về chức năng tình dục trước khi được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích, cỡ mẫu thuận tiện. Bệnh nhân được phỏng vấn đánh giá mức độ nặng giai đoạn trầm cảm hiện tại bằng thang HAM-D và bệnh nhân tự hoàn thành bộ câu hỏi đánh giá chức năng tình dục ASEX.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu được tính thành tỉ lệ %, tần suất, sử dụng phép kiểm χ^2 , phép kiểm T 2 nhóm độc lập,...

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Người tham gia nghiên cứu được thông tin đầy đủ về nghiên cứu và lấy đồng thuận tham gia nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua theo quyết định số 178/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 02 năm 2023 (IRB-VN01002/IORG0008603/ FWA00023448).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 104 bệnh nhân được chẩn đoán mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu, trong đó: tuổi trung bình của dân số nghiên

cứu là 38,9 ± 12,9, bệnh nhân trẻ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 64 tuổi; tỉ lệ bệnh nhân nữ gấp 3 lần bệnh nhân nam (tỉ lệ tương ứng là 75% và 25%). 2/3 số bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên. 2/3 số bệnh nhân đã kết hôn và đang sinh sống cùng với bạn đời.

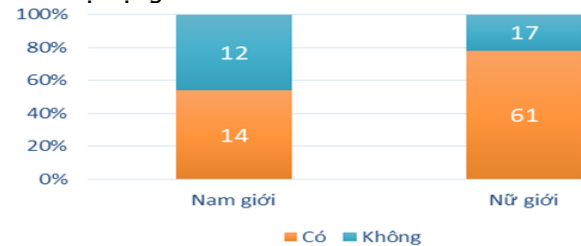
Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn	Cấp 1	13	12,5
	Cấp 2	26	25,0
	Trên cấp 2	65	62,5
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	12	11,5
	Thất nghiệp	1	1,0
	Có công việc	87	83,7
	Nghỉ hưu	4	3,8
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	29	27,9
	Đã kết hôn	68	65,4
	Goá, ly hôn, ly thân	7	6,7
Nơi ở	Thành thị	67	64,4
	Nông thôn	37	35,5
Tình trạng kinh tế	Độc lập	80	76,9
	Phụ thuộc	24	23,1
Người sống chung	Một mình	12	11,5
	Bạn đời/ vợ chồng	70	67,3
	Khác	22	21,2

Bảng 3.2. Mức độ nặng giai đoạn trầm cảm

	Tần số N=104	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	8	7,7
Trung bình	12	11,5
Nặng	84	80,8

- 80% bệnh nhân mắc trầm cảm chủ yếu ở mức độ nặng.



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở hai giới

- Tỉ lệ bệnh nhân báo cáo có rối loạn chức năng tình dục cao (72,1%), trong đó nam giới (53,8%) và nữ giới (78,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,016).

Bảng 3.3. Điểm ASEX trung bình

	Nam (n=26)	Nữ (n=78)	Tổng (n=104)	P*
Điểm ASEX	19,6±4,9	21,9±5,3	21,4±5,3	0,051

*: phép kiểm T 2 nhóm độc lập

- Giới nữ có điểm ASEX trung bình cao hơn

so với nam, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,051)

Bảng 3.4. Thống kê số câu trả lời theo bộ câu hỏi ASEX

	Tổng (n=104)	Nam (n=26)	Nữ (n=78)	P*
Mục có điểm ≥ 5, n (%)				
Ham muốn	55(52,9)	9(34,6)	46(59,0)	0,031
Kích thích	47(45,2)	7(26,9)	40(51,3)	0,031
Cường cứng (nam)/Bôi trơn (nữ)	31(29,8)	6 (23,1)	25(32,1)	0,386
Khả năng đạt cực khoái	47(45,2)	8(30,8)	39(50,0)	0,088
Thoả mãn khi đạt cực khoái	47(45,2)	9(34,6)	38(48,7)	0,211

- Trên 50% bệnh nhân báo cáo về việc giảm ham muốn trong chuyện tình dục, trong đó tỉ lệ nữ cao hơn sơ với nam (59% và 34,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,031). Gần 50% bệnh nhân báo cáo về tình trạng giảm kích thích, nữ nhiều hơn nam (51,3% và 26,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,031). Tương tự, gần ½ số bệnh nhân báo cáo về việc giảm khả năng đạt cực khoái và thoả mãn khi đạt cực khoái, ghi nhận tỉ lệ nữ nhiều hơn nam, khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,088). Khoảng 1/3 bệnh nhân nam và nữ gặp vấn đề với khả năng cương cứng và bôi trơn âm đạo.

Bảng 3.5. Số giai đoạn tình dục bị ảnh hưởng

	Nam (n, %)	Nữ (n, %)	p
0-1	17 (65,4)	30 (38,5)	0,055 ^a
2-3	3 (11,5)	19 (24,4)	
4-5	6 (23,1)	29 (37,2)	
Trung bình	1,5 ± 1,98	2,4 ± 1,95	0,043 ^b

a : phép kiểm χ^2 ; b: phép kiểm T 2 nhóm độc lập

- Nữ giới có số giai đoạn tình dục bị ảnh hưởng trung bình cao hơn so với nam giới (2,4 ± 1,95 và 1,5 ± 1,98), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,043).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học. Tuổi của các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có phân phối chuẩn, tuổi trung bình 38,9 ± 12,9, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 64 tuổi. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu thực hiện trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu: Singh và cs [6] là 38,2 ± 8,1; Thakurta và cs [5] là 38,0 ± 10,53; Liu và cs [2] là 41,2 ± 11,6. Kết quả của chúng tôi và các tác giả khác đã công bố tương đồng với mô tả trong y văn. Tuổi thường gặp rối

loạn trầm cảm chủ yếu nhất là 40 tuổi, trong đó 50% nằm trong độ tuổi từ 20 đến 50. Về tỉ lệ giới tính, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân nữ cao gấp 3 lần nam.

4.2. Tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục và đặc điểm lâm sàng của rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục là 72,1%. Kết quả này tương đồng với nhiều công trình nghiên cứu được công bố: Liu và cs [2], Kachouchi và cs [3], Thakurta và cs [5]. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Singh và cs [6] cho thấy tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân trầm cảm thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Giải thích về sự khác biệt này có thể đến từ cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau và sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chức năng tình dục khác nhau.

Tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở hai giới trong nghiên cứu của chúng tôi, 53,8% ở nam và 78,2% ở nữ. Nhiều nghiên cứu cũng có kết quả tương tự Liu và cs [2], Thakurta và cs [5]. Điểm ASEX ở bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có điểm số cao hơn nam giới ở tất cả các giai đoạn trong chu kỳ đáp ứng tình dục, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Liu và cs [2]. Giảm ham muốn tình dục là than phiền nhiều nhất trong hầu hết các nghiên cứu, tỉ lệ giao động từ 41,67% đến 87,4% ở nữ, từ 24% đến 65% ở nam giới. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai thực hiện vào năm 2023 bởi tác giả Lê Thị Hoài và cs [1], ghi nhận ở 151 bệnh nhân nữ trầm cảm chưa điều trị, tỉ lệ giảm ham muốn tình dục lên đến 71,5%. Ở nam giới, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận than phiền nhiều nhất đó là tình trạng giảm ham muốn tình dục và giảm thỏa mãn khi đạt cực khoái, theo sau là giảm khả năng đạt cực khoái, giảm kích thích tình dục và giảm khả năng cương cứng. Trong khi tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nhiều kết quả của các công trình khác, thì tỉ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam giới của chúng tôi lại có sự khác biệt: than phiền về rối loạn chức năng cương thường là than phiền nhiều nhất, cùng với việc giảm ham muốn. Điều khác biệt này có thể đến từ nhiều khả năng. Thứ nhất, các nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân trầm cảm được thực hiện trước đây đã được thực hiện khá lâu, việc lựa chọn dân số nghiên cứu chưa loại trừ các tình trạng như sử dụng thuốc, các bệnh lý đồng mắc và các rối loạn tình dục trước đó. Rối loạn cương

là một rối loạn rất thường gặp, không chỉ gây ra bởi trầm cảm mà còn bởi rất nhiều yếu tố khác, ví dụ như tuổi tác. Tuổi cao chính là một trong những yếu tố nguy cơ của rối loạn cương. Thứ hai, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở một bệnh viện lớn tại Việt Nam, với hơn 2/3 bệnh nhân đều sống ở thành thị, cùng với nhu cầu sống ngày càng gia tăng, không chỉ dừng ở việc ăn no mặc ấm mà còn là ăn ngon, mặc đẹp, con người bắt đầu chú ý hơn đến sự thoải mái và hài lòng của bản thân. Tuy nhiên đây vẫn chỉ là giả thiết của chúng tôi và cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

- 53,8% bệnh nhân nam và 78,2% bệnh nhân nữ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu có rối loạn chức năng tình dục. Ở nam, 34,6% bệnh nhân giảm ham muốn tình dục, 26,9% có vấn đề với việc kích thích, 23,1% gặp vấn đề liên quan đến rối loạn cương, 30,8% có vấn đề với việc đạt cực khoái và 34,6% báo cáo không thỏa mãn khi đạt đến cực khoái. Ở nữ, 59% báo cáo bị giảm ham muốn tình dục, 51,3% gặp vấn đề với việc kích thích trong tình dục, 32,1% gặp vấn đề về bôi trơn âm đạo khi giao hợp, 50% không đạt cực khoái và 48,7% không hài lòng mặc dù đã đạt đến cực khoái.

- Rối loạn chức năng tình dục trên bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu chưa điều trị khá phổ biến. Rối loạn xảy ra ở hầu hết các giai đoạn của chu kỳ đáp ứng tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hoài, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Văn Tuấn.** Các yếu tố liên quan đến giảm ham muốn tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 529(1B).
2. **Liu, X., Feng, Z., et al.** Gender specific sexual dysfunction in patients with depression. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. 14, 1194228.
3. **Kachouchi, A., Akammar, S., et al.** Premier épisode dépressif majeur et dysfonctions sexuelles. *Sexologies*. 2019. 28(4), 211-217.
4. **Maru, R. K., Jadhav, B. S., et al.** A study to assess sexual dysfunction in patients with major depressive disorder. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*. 2019. 10(1), 26-31.
5. **Thakurta, R. G., Singh, O. P., et al.** Nature of sexual dysfunctions in major depressive disorder and its impact on quality of life. *Indian journal of psychological medicine*. 2012. 34(4), 365-370.
6. **Singh, R. L., Puia, L., & Magh, S.** Sexual dysfunction among drug-naïve depressive disorder patient in a multidisciplinary teaching hospital. *Journal of Medical Society*. 2018. 32(2), 84-86.