

brushite hay calcium phosphate ($\text{CaHPO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$) được hình thành thay vì calcium fluoride (CaF_2)⁵. Điều này giúp giải thích cho hiệu quả bảo vệ của gel APF thấp hơn so với verni.

Tóm lại, nghiên cứu này cho thấy verni fluor có hiệu quả trong việc phòng ngừa xoi mòn tiến triển ở bề mặt răng. Vì vậy, các sản phẩm này có thể chỉ định lâm sàng để phòng ngừa xoi mòn ở bệnh nhân. Tuy nhiên, cần thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá mức độ hiệu quả và tần suất điều trị thích hợp để mang lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy verni fluor hiệu quả trong việc ngăn ngừa xoi mòn răng tiến triển trong một khoảng thời gian giới hạn. Vì vậy, các sản phẩm này có thể ứng dụng trên lâm sàng để phòng ngừa xoi mòn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, cần thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá mức độ hiệu quả và tần suất điều trị thích hợp để mang lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Donovan T, Nguyen-Ngoc C, Abd Alraheam

- I. Irusa K. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):78-87.
- Lussi A, Buzalaf MAR, Duanathio D, et al. The use of fluoride for the prevention of dental erosion and erosive tooth wear in children and adolescents. Eur Arch Paediatr Dent. 2019 Dec;20(6):517-527.
- Sorvari R, Meurman JH, Alakuijala P, Frank RM. Effect of fluoride varnish and solution on enamel erosion in vitro. Caries Res. 1994;28(4):227-32.
- Amaechi BT, Higham SM, Edgar WM, Milosevic A. Thickness of acquired salivary pellicle as a determinant of the sites of dental erosion. J Dent Res. 1999 Dec;78(12):1821-8.
- Imfeld T. Prevention of progression of dental erosion by professional and individual prophylactic measures. Eur J Oral Sci. 1996 Apr;104(2 (Pt 2)):215-20.
- Hughes JA, West NX, Addy M. The protective effect of fluoride treatments against enamel erosion in vitro. J Oral Rehabil. 2004 Apr;31(4):357-63.
- Petersson LG. Fluoride mouthrinses and fluoride varnishes. Caries Res. 1993;27 Suppl 1:35-42.
- von Fraunhofer JA, Rogers MM. Dissolution of dental enamel in soft drinks. Gen Dent. 2004 Jul-Aug;52(4):308-12.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NAM RỐI LOẠN CƠ THỂ HÓA TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Văn Trường¹, Trần Thị Hà An^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh nam rối loạn cơ thể hóa tại Viện sức khỏe Tâm Thần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 81 bệnh nhân nam rối loạn cơ thể hóa điều trị ngoại trú và nội trú tại Viện sức khỏe Tâm Thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2024 đến hết tháng 4/2025. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân $45,79 \pm 13,38$ tuổi, tuổi trung bình bắt đầu hoạt động tình dục là $22,61 \pm 3,72$ tuổi, 69,14% người bệnh báo cáo giảm ham muốn tình dục, 39% khó duy trì trạng thái cương, 46,8% báo cáo thời gian xuất tinh nhanh hơn bình thường và có 19,5% không đạt được khoái cảm. Tỷ lệ không hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục là 33,77%. **Kết luận:** Rối loạn tình dục ở bệnh nhân nam rối loạn cơ thể hóa xuất hiện với tỷ lệ cao với biểu hiện giảm ham muốn, suy giảm chức năng cương dương, giảm thời

gian xuất tinh, khó khăn tìm hãm xuất tinh, không đạt được khoái cảm. Đây đều là những vấn đề khó chia sẻ và quan trọng với nam giới ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, do vậy cần quan tâm hơn vấn đề tình dục nhiều hơn khi điều trị các bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa. **Từ khóa:** rối loạn cơ thể hóa, rối loạn tình dục.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SEXUAL DISORDERS IN MALE PATIENTS WITH SOMATIZATION DISORDER AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Objective: To describe the characteristics of sexual dysfunction in male patients with somatization disorder at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 81 male patients diagnosed with somatization disorder, including inpatients and outpatients at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from July 2024 to the end of April 2025. **Results:** The average age of the patient group was 45.79 ± 13.38 years, with a mean age of sexual initiation at 22.61 ± 3.72 years. Among patients, 69.14% reported reduced sexual desire, 39% experienced difficulty in maintaining an erection, 46.8% reported a shorter-than-usual ejaculation latency time, and 19.5% were unable to achieve

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trường

Email: truongcrab1998@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

orgasm. The proportion of patients dissatisfied with their sexual activity was 33.77%. **Conclusion:** Sexual dysfunction is highly prevalent among male patients with somatization disorder, presenting as reduced libido, erectile dysfunction, premature ejaculation, difficulty in ejaculation control, and inability to achieve orgasm. These sensitive issues significantly impact treatment outcomes, emphasizing the need of greater focus on sexual health into the management of somatization disorder.

Keywords: somatization disorder, somatic symptom disorder, sexual dysfunction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ thể hóa là một trong số các rối loạn có liên quan đến stress thường gặp trong thực hành lâm sàng y học. Đặc trưng của bệnh là việc tái diễn các than phiền về khó chịu cơ thể, cùng với những yêu cầu dai dẳng đòi hỏi khám xét về y tế, mặc dù kết quả âm tính nhiều lần và các triệu chứng này không có cơ sở để chẩn đoán một bệnh thực thể. Đây là một rối loạn thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và trong thực hành đa khoa. Đồng thời, bệnh cũng có khuynh hướng tiến triển mạn tính, tái diễn, dai dẳng nhiều năm và gây ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động chức năng và lao động nghề nghiệp của bệnh nhân.¹

Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tình dục là một trong những khía cạnh quan trọng khi đánh giá về chất lượng cuộc sống, nó ảnh hưởng tới suy nghĩ, cảm xúc, hành động, hòa nhập xã hội và tác động không nhỏ tới sức khỏe tinh thần và thể chất của mỗi cá nhân.² Đặc biệt, rối loạn tình dục ở nam giới là vấn đề đã được quan tâm từ lâu ở các nước phát triển và hiện nay tại Việt Nam vấn đề này cũng đang ngày càng được chú ý nhiều hơn. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị còn gặp nhiều khó khăn do các yếu tố về văn hóa và xã hội. Những người nam giới mắc rối loạn tình dục thường rất khó để chia sẻ, họ thường tự ti, mặc cảm và gây ra sự khó chịu sâu sắc, kéo dài và có liên quan đến các rối loạn khác như lo âu, trầm cảm và biểu hiện ra dưới những triệu chứng cơ thể. Ngược lại, những triệu chứng cơ thể dai dẳng khó chịu được coi như là những stress kéo dài tác động đến người bệnh gây ảnh hưởng đến chính chức năng tình dục.³ Rõ ràng rằng rối loạn tình dục và các triệu chứng cơ thể là hai chiều có tác động, ảnh hưởng qua lại lẫn nhau. Do đó để tìm hiểu tác động của các triệu chứng cơ thể lên chức năng tình dục ở nam giới, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh nam rối loạn cơ thể hóa tại Viện sức khỏe Tâm Thần” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh nam rối loạn cơ thể hóa tại Viện sức khỏe*

Tâm Thần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 81 người bệnh được chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa (F45.0) điều trị ngoại trú và nội trú tại Viện sức khỏe Tâm Thần - BV Bạch Mai từ tháng 7/2024 đến hết tháng 4/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh rối loạn cơ thể hóa được chẩn đoán xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các tình trạng bệnh thực thể nặng hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của lãnh đạo Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu bệnh nhân nghiên cứu (N=81)

	Đặc điểm	Số lượng	%
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	17	21
	Lao động chân tay	64	79
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	3,7
	THCS	22	27,2
	THPT	40	49,4
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	15	18,5
	Sau đại học	1	1,2
Khu vực sinh sống	Nông thôn	68	84
	Thành thị	13	16
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	71	87,6
	Độc thân	8	9,9
	Ly hôn	2	2,5
Tuổi	Nhỏ hơn 30 tuổi	8	9,9
	Từ 30 đến 50 tuổi	45	55,6
	Trên 50 tuổi	28	34,5
	Tuổi trung bình	45,79 ± 13,38	

Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 81 bệnh nhân cho thấy nghề nghiệp là lao động chân tay chiếm đa số 64 bệnh nhân (79%), Nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Tùng trên 70 bệnh nhân cơ thể hóa cũng cho thấy đa phần người tham gia nghiên cứu là nông dân (48,6%)

và công nhân (14,3%). Trình độ học vấn của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu là tốt nghiệp THPT chiếm 49,4%, nghiên cứu của tác giả W. Rief tỷ lệ THPT chiếm 43%⁴, trong khi theo nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Tùng thì đa phần người tham gia nghiên cứu chủ yếu là THCS (47,1%) cho thấy giáo dục xã hội ngày càng nâng cao vậy nên nhận thức của người dân có trình độ THPT đi khám là rất cao. Phần lớn nhóm nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn (68 bệnh nhân, chiếm 84%) và phần lớn đã kết hôn: (71 bệnh nhân, chiếm 87,6%), kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Tùng với tỷ lệ sống vùng nông thôn (77,1%) và có gia đình (82,9%). Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là $45,79 \pm 13,38$ (tuổi), chủ yếu ở tuổi trung niên từ 30 đến 50 tuổi: 45 bệnh nhân (chiếm 55,6%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Bùi Thanh Tùng với tuổi trung bình là $51,1 \pm 12,1$.⁵

Bảng 3.2: Độ tuổi bắt đầu hoạt động tình dục (N=81)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Từ dưới 18 tuổi	10	12,35
Trên 18 đến 25 tuổi	56	69,14
Trên 25 tuổi	15	18,52
Trung bình	$22,61 \pm 3,72$	

Nhận xét: Tuổi bắt đầu hoạt động tình dục trung bình là $22,61 \pm 3,72$ (tuổi). Tuổi bắt đầu hoạt động tình dục của nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm phần lớn là từ 18 đến 25 tuổi : 56 bệnh nhân chiếm 69,14%. Phần lớn người bệnh bắt đầu hoạt động tình dục trong độ tuổi kết hôn.

3.2. Đặc điểm rối loạn tình dục ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.3: Phân loại rối loạn tình dục theo thang điểm Arizona

Đặc điểm (N=81)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có rối loạn chức năng tình dục	34	41,98
Không có rối loạn chức năng tình dục	47	58,02

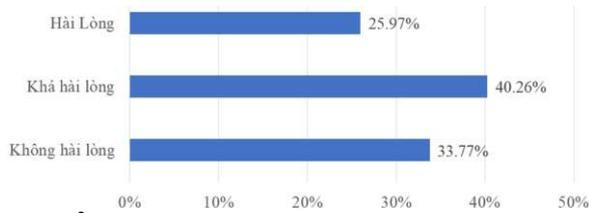
Nhận xét: Thang đo trải nghiệm tình dục Arizona đánh giá ham muốn tình dục, hưng phấn tình dục, chức năng cương dương và khoái cảm tình dục. Tổng điểm dao động từ 5-30 điểm, rối loạn tình dục được công nhận khi người bệnh có tổng số điểm từ 19 điểm hoặc bất kỳ mục nào có điểm trên 5 hoặc trên ba mục có trên 4 điểm. Qua bảng trên ta thấy tỷ lệ rối loạn tình dục theo thang đo này chiếm 41,98%. Nghiên cứu của tác giả K.Kroenke trên 358 người bệnh có triệu chứng dạng cơ thể thì tỷ lệ gặp vấn đề tình dục ở nam chiếm 2,2%, sự khác biệt này chủ yếu do đối tượng nghiên cứu của K.Kroenke là bệnh

nhân rối loạn dạng cơ thể được chẩn đoán theo DSM III-R.⁶

Bảng 3.4: Thay đổi trong hoạt động tình dục (N=81)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thay đổi ham muốn tình dục	Giảm ham muốn	56	69,14	
	Không thay đổi	25	30,86	
Thay đổi chức năng cương	Cần nhiều kích thích hơn	31	40,3	
	Khó duy trì trạng thái cương	30	39,0	
	Không thể đạt trạng thái cương hoàn toàn	27	35,1	
Thay đổi xuất tinh	Nhanh hơn		36	46,8
	Khả năng kiểm soát xuất tinh	Khó hơn bình thường	25	32,5
		Không kiểm soát được	14	18,1
	Thời gian trước xuất tinh		$8,10 \pm 5,35$ (phút)	
Thay đổi về khoái cảm	Không đạt được khoái cảm	15	19,5	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy có đến 69,14% người bệnh có giảm ham muốn tình dục, do nhiều yếu tố khác nhau như quá bận tâm vào các triệu chứng cơ thể, trầm cảm lo âu hoặc stress kết hợp và các yếu tố không thể thay đổi được như tuổi tác, các đặc điểm về tính cách, quan điểm của người bệnh. Khoảng 39% bệnh nhân gặp khó khăn duy trì trạng thái cương dương, cần nhiều kích thích hơn (40,3%) và không thể đạt trạng thái cương hoàn toàn (35,1%). Một nghiên cứu khác của tác giả W. Rief trên 2050 người bệnh có triệu chứng cơ thể hóa thì tỷ lệ giảm ham muốn tình dục nói chung là 11% và tỷ lệ rối loạn chức năng cương dương và phóng tinh sớm chiếm 6%.⁴ Điều này có thể giải thích trong nghiên cứu của tác giả W. Rief đối tượng chủ yếu là nữ giới (56%) và các rối loạn tình dục mà tác giả đưa ra được chẩn đoán theo ICD-10, còn nghiên cứu của chúng tôi báo cáo về các triệu chứng tình dục trên lâm sàng. Thời gian xuất tinh nhanh hơn cũng được báo cáo ở 36 bệnh nhân (46,8%), khả năng kiểm soát kém hoặc không kiểm soát được chiếm 50,6%. Nghiên cứu của Samy Hanafy trên 750 nam giới thì tỷ lệ xuất tinh sớm chiếm 26,67% thấp hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi cho thấy ảnh hưởng của các triệu chứng cơ thể lên chức năng tình dục.⁷ Thời gian trước xuất tinh trung bình là $8,10 \pm 5,35$ (phút). Có 15 bệnh nhân báo cáo không đạt được khoái cảm chiếm 19,5%.



Biểu đồ 3.1: Hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục

Nhận xét: Tỷ lệ không hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục chiếm 33,77%, do nhiều nguyên nhân khác nhau như không hài lòng về ham muốn tình dục, khả năng cương, thời gian xuất tinh, khoái cảm tình dục. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn so với các biểu hiện thay đổi chức năng tình dục đã nhận xét ở bảng 3.4 hay tỷ lệ rối loạn tình dục ở bảng 3.3. Phần nhiều nghĩ đến sự chấp nhận của đối tượng nghiên cứu về khả năng hoạt động tình dục như là một hoạt động bản năng và chưa thực sự nghĩ đến các lợi ích cũng như ảnh hưởng và tầm quan trọng của tình dục đến chất lượng cuộc sống.

IV. KẾT LUẬN

Rối loạn tình dục ở bệnh nhân nam rối loạn cơ thể hóa xuất hiện với tỷ lệ cao với biểu hiện giảm ham muốn, suy giảm chức năng cương dương, giảm thời gian xuất tinh, khó khăn kìm hãm xuất tinh, không đạt được khoái cảm. Đây đều là những vấn đề khó chia sẻ và quan trọng với nam giới ảnh hưởng đến chất lượng điều trị,

do vậy cần phải quan tâm nhiều hơn về chức năng tình dục khi điều trị các bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Psychiatric Association and American Psychiatric Association** - 2013 - Diagnostic and statistical manual of mental disorder.pdf.
2. **Sexual and reproductive health and rights at the World Health Summit** 2022. Accessed June 13, 2023. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/10/16/default-calendar/sexual-and-reproductive-health-and-rights-at-the-world-health-summit-2022>
3. **Kaplan PM.** Post-traumatic stress syndrome and sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther.* 1989; 15(1):74-77. doi:10.1080/00926238908412849
4. **Rief W, Hessel A, Braehler E.** Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosom Med.* 2001;63(4): 595-602. doi:10.1097/00006842-200107000-00012
5. **Bùi Thanh T.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa tại Bệnh viện Bạch Mai. Thesis. 2021. Accessed June 10, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3153>
6. **Kroenke K, Spitzer RL.** Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosom Med.* 1998;60(2):150-155. doi:10.1097/00006842-199803000-00006
7. **Hanafy S, Hamed AM, Hilmy Samy MS.** Prevalence of premature ejaculation and its impact on the quality of life: Results from a sample of Egyptian patients. *Andrologia.* 2019;51(8):e13298. doi:10.1111/and.13298

ẢNH HƯỞNG CỦA THỜI ĐIỂM TIÊM CORTICOSTEROID TRƯỚC SINH ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở TRẺ SINH NON TỪ 28 ĐẾN 34 TUẦN TUỔI THAI

Trần Thị Hoa¹, Hà Thị Lương¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Sinh non là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở trẻ sơ sinh. Việc sử dụng corticosteroid trước sinh (ACS) đã được chứng minh là can thiệp hiệu quả giúp thúc đẩy trưởng thành phổi thai nhi và cải thiện kết quả điều trị của trẻ sinh non. Tuy nhiên, hiệu quả của ACS phụ thuộc chặt chẽ vào thời điểm tiêm so với thời điểm sinh, và dữ liệu nghiên cứu thực tế tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của thời điểm tiêm corticosteroid trước sinh (ACS) đối với kết quả điều trị ở trẻ sinh non từ 28 đến 34 tuần tuổi thai. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 335 trẻ sinh non 28–34 tuần tại Trung tâm Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trẻ được chia thành các nhóm dựa trên việc có tiêm corticoid trước sinh hay không và khoảng thời gian từ lúc tiêm đến khi sinh (<1 ngày, 1–7 ngày, ≥8 ngày). Các kết quả điều trị chính được so sánh giữa các nhóm bao gồm tỉ lệ tử vong sơ sinh, bệnh màng trong (RDS) cần bơm surfactant, bệnh ống động mạch lớn (PDA) cần điều trị đóng ống, và một số biến chứng khác. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, tuổi thai trung bình là 31,8 tuần. Nhóm trẻ được tiêm corticoid trước sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương là 172 trẻ chiếm 51,3%. Trẻ được tiêm corticoid trong vòng 1–7 ngày trước sinh có tỷ lệ mắc RDS thấp nhất chiếm 22%, tỉ lệ này là 38,7% ở nhóm không tiêm và 32,1% ở nhóm tiêm corticoid trước sinh < 1 ngày. Những trẻ không được tiêm corticoid trước sinh có nguy cơ mắc RDS cao hơn gấp 2,2 lần so với những trẻ sử dụng ACS trong vòng 1-7 ngày (OR=0.45, 95%CI: 0.21-0.94). Nhóm trẻ không tiêm corticoid trước sinh có tỉ lệ tử

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hoa
Email: tranthihoa13111990@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025
Ngày duyệt bài: 27.6.2025