

Với các yếu tố nguy cơ khác, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất với 5%, kế đến là ung thư và sau phẫu thuật sọ não. Không có trường hợp huyết khối tĩnh mạch não sau viêm màng não được ghi nhận. Theo nghiên cứu của Lê Việt Minh và cs, những bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não sâu có kèm theo bệnh đái tháo đường là 3,38%. Không thấy ghi nhận trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu nào có liên quan tới sau phẫu thuật sọ não, chấn thương đầu, sau chọc dò tủy sống, viêm màng não. Các khác biệt này có thể giải thích do cỡ mẫu của các nghiên cứu còn nhỏ, đồng thời bộ xét nghiệm sàng lọc ung thư và phân tích dịch não-tủy không được làm thường quy trên toàn bộ các bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 36,9 ± 12,7, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,22. Nhóm tuổi 31 – 40 chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Khởi phát HKTMN rất đa dạng, trong đó khởi phát kiểu bán cấp chiếm ưu thế tới 92,5%, cấp tính 5%. Các triệu chứng thường gặp trong nghiên cứu là; nhức đầu 95%, yếu liệt chi 32,5%, co giật 20%, rối loạn ý thức 20%. Đặc điểm tổn thương nhu mô não trên phim CLVT: tổn thương hay gặp nhất là chảy máu nhu mô não chiếm 37,5%. Ngược lại, trên phim chụp CHT, hay gặp nhất là nhồi máu chảy

máu chiếm 40,6%. Trong số bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tiền phát, giảm protein S và giảm ATIII hay gặp chiếm 10%, giảm protein C chiếm 5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hùng (2010). "Đặc điểm hình ảnh huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng trên cộng hưởng từ". Luận văn Thạc sĩ Y học, ĐHYD TP Hồ Chí Minh, Tr.94.
2. Lê Văn Thịnh; Trịnh Tiến Lực (2010), "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não". Tạp san Hội Thần kinh học Việt Nam. 2, Tr.10.
3. Hoàng Khánh (2008), "Huyết khối tĩnh mạch não", Giáo trình sau đại học thần kinh học, Nhà xuất bản Đại học Huế, Tr. 275-282.
4. Lê Văn Minh; Phan Việt Nga (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não". Tạp chí Y học học Việt Nam tháng 7. 1, Tr.37.
5. Khealani B.A., Wasay M., Saadah M., Sultana E., Mustafa S., Khan F.S., et al.(2008), "Cerebral Thrombosis A Descriptive Multicenter Study of Patients in Pakistan and Middle East " Stroke ,39(10),pp.2707-2711
6. Martinelli I., Battaglioli T., Pedotti T., Cattaneo M. and Mannucci P.M.(2003), "Hyperhomocysteinemia in cerebral vein thrombosis", Blood,102(4),pp.1363-6
7. Paciaroni M., Palmerini F. and Bogouslavsky J.(2008), " Clinical presentations of cerebral vein and sinus thrombosis", Front Neurol Neurosci, 23,pp.77-88

GIAI ĐOẠN CỰC KHOÁI CỦA CHU TRÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát giai đoạn cực khoái của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm đến khám và điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 60 người bệnh được chẩn đoán chẩn đoán hưng cảm theo ICD – 10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2). Kết quả cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 33,3 ± 11,2 tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ/nam ≈ 1,3 /1. Đa số người bệnh hưng cảm đạt được cực khoái khi quan hệ tình

Dương Minh Tâm^{1,2}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

dục (75,0%). Ở nam giới tỷ không đạt cực khoái thấp (7,7%) thấp hơn nữ giới (38,2%), p = 0,011. Phần lớn người bệnh hài lòng về sự cực khoái (75,5%) và không cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục (78,3%).

Từ khóa: hưng cảm, giai đoạn cực khoái, chu trình đáp ứng tình dục.

SUMMARY

THE ORGASM PHASE OF SEXUAL RESPONSE CYCLE IN PATIENTS WITH MANIA

Our study aimed to invest the orgasmic phase of sexual response cycle in patients with manic who treated in Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. This is a cross-sectional descriptive study, included 60 patients diagnosed with mania episode according to ICD-10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2). Results: the mean age of participants was 33.3 ± 11.2 years old. There were more women than men, and the female/male ratio was about 1.3/1. Majority of manic patients achieved orgasm during sex (75.0%). The

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ngọc

Email: trannguyennngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 2.3.2022

percentage of anorgasmia was lower in men than in women (7.7% vs 38.2%, $p = 0.011$). Most of patients were satisfied with orgasm (75.5%) and did not feel discomfort or pain during sexual intercourse (78.3%).

Keywords: mania; orgasm phase, sexual response cycle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn cực khoái là đỉnh điểm của sự khoan khoái tình dục, với sự phóng thích sức căng tình dục và sự co thắt nhịp nhàng của các cơ vùng đáy chậu và bộ phận sinh dục. Ở nam giới, cảm giác khoan khoái thể hiện bằng sự phóng thích tinh dịch. Ở nữ giới, xảy ra những co thắt ở một phần ba ngoài thành của âm đạo. Các điểm kích hoạt như âm vật, âm hộ, âm đạo, các tuyến xung quanh tiết dịch nhờn tạo các dẫn truyền kích thích lên trung ương (thalamic septum) khi sự kích thích đủ dẫn đến cực khoái làm co thắt cơ sàn chậu, tiếp theo là co thắt cơ tử cung và âm đạo trong 2-4 giây. Các kích thích cực khoái cũng được dẫn truyền đến trung tâm tưởng thưởng ở vỏ não. Giai đoạn cực khoái bao gồm đỉnh điểm của khoái cảm tình dục, với sự giải phóng khỏi sức căng cứng tình dục và sự co thắt nhịp nhàng của các cơ đáy chậu và cơ quan sinh sản. Một cảm giác chủ quan về sự không thể kìm hoãn xuất tinh gây ra cực khoái ở nam giới. Theo sau là sự phóng thích mạnh của tinh dịch. Sự cực khoái ở nam giới cũng kết hợp với 4-5 co thắt nhịp nhàng của tuyến tiền liệt, túi tinh, ống dẫn tinh, và niệu đạo. Ở phụ nữ, cực khoái được đặc trưng bởi 3-15 cơn co không chủ ý của một phần ba dưới của âm đạo và bởi các cơn co thắt liên tục mạnh mẽ của tử cung, xuất phát từ đáy xuống đến cổ tử cung. Cả nam giới và nữ giới đều có các cơn co thắt không chủ ý của các cơ thắt hậu môn trong và ngoài. Những cơn này và các cơn co thắt khác trong khi cực khoái xảy ra trong khoảng thời gian vài giây. Các biểu hiện khác bao gồm các cử động chủ ý và không chủ ý của các nhóm cơ lớn, bao gồm cơ trên khuôn mặt và cơ cứng tay chân. Huyết áp tăng lên 20-40 mmHg (cả tâm thu và tâm trương), và tăng nhịp tim lên đến 160 nhịp mỗi phút. Cực khoái kéo dài 3-25 giây.^{1,2} Giai đoạn cực khoái có thể được đánh giá dựa trên sự cảm nhận của nam và nữ về sự khoái cảm đạt được hoặc sự khó chịu khi quan hệ tình dục. Hưng cảm là một trong các rối loạn tâm thần phổ biến, ảnh hưởng nhiều người trên toàn thế giới. Ước tính tỉ lệ mắc suốt đời của rối loạn này ở cộng đồng khoảng 1-3%.³ Rối loạn chức năng tình dục xảy ra ở người bệnh hưng cảm phổ biến ở cả nam và nữ, làm tăng nguy cơ hành vi tình dục

không an toàn có thể gây nguy hiểm cho người bệnh và người xung quanh. Ở người bệnh hưng cảm, giai đoạn cực khoái chưa được khảo sát đầy đủ và hệ thống do chúng tôi tiến hành đề tài "Giai đoạn cực khoái của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm" với mục tiêu là "Xác định một số tỷ lệ về giai đoạn cực khoái của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ 8/2019 đến tháng 7/2020.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn vào nghiên cứu những người bệnh hưng cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD –10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2).⁴

Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (i) có rối loạn chức năng tình dục từ trước đó; (ii) có các bệnh lý cơ thể nặng ảnh hưởng đến chức năng tình dục: tim mạch, nội tiết - chuyển hóa, thận – tiết niệu, bệnh lý tùy sống...; (iii) có sử dụng lạm dụng rượu hoặc chất kích thích; (iv) không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Lấy mẫu thuận tiện, những người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 60 người bệnh có hưng cảm.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới tính, xem tranh ảnh liên quan đến tình dục, tần suất và mức độ quan hệ tình dục.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

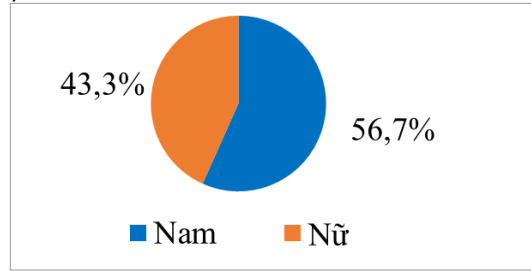
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi ở nhóm nghiên cứu (n = 60)

Nhóm tuổi	n	%
18 - 19	3	5,0
20 - 24	9	15,0
25 - 29	14	23,3
30 - 34	9	15,0
35 - 39	9	15,0
40 - 44	6	10,0
45 - 49	3	5,0
50 - 54	4	6,7
55 - 60	3	5,0
Tổng số	60	100,0
X ± SD	33,2 ± 11,2	

Nhận xét: Trong số 60 người bệnh nghiên cứu có nhóm người bệnh 25 - 29 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 23,3% (14 người bệnh). Tuổi trung

bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 33,3 ± 11,2 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của nhóm nghiên cứu (n = 60)

Nhận xét: Trong số 60 người bệnh nghiên cứu của chúng tôi, có 34 người bệnh là nữ giới chiếm 56,7%, còn nam giới chiếm tỉ lệ thấp hơn là 43,3% (26 người bệnh). Tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,3 / 1.

Bảng 3.2. Tỷ lệ đạt cực khoái khi quan hệ tình dục theo giới (N = 60)

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không đạt cực khoái	2	7,7	13	38,2	15	25,0
Hiếm khi	0	0,0	1	2,9	1	1,7
Thỉnh thoảng	17	65,4	11	32,4	28	46,7
Thường xuyên	7	26,9	9	26,5	16	26,7
Tổng	26	100,0	34	100,0	60	100,0

p = 0,011 (Fisher's Exact Test)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng đạt và thường xuyên đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục (75%). Chỉ có khoảng 25% người bệnh không đạt được cực khoái. Ở nam giới tỷ không đạt cực khoái thấp, chỉ khoảng 7,7%. Đa số đạt được cực khoái với tỷ lệ 92,3%. Ở người bệnh nữ giới, chiếm tỷ lệ cao nhất là không đạt được cực khoái (38,2%). Có tới 32,4% người bệnh chỉ thỉnh thoảng đạt được cực khoái. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.3. Tỷ lệ sự hài lòng về cực khoái theo giới (N = 60)

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không hài lòng	2	7,7	13	38,2	15	25,0
Hiếm khi	0	0,0	1	2,9	1	1,7
Thỉnh thoảng	13	50,0	9	26,5	22	36,7
Thường xuyên	11	42,3	11	32,4	22	36,7
Tổng	26	100,0	34	100,0	60	100,0

p = 0,016 (Fisher's Exact Test)

Nhận xét: Người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng về sự cực khoái (36,7%) và cũng có tới 25% người bệnh không cảm thấy hài lòng về sự cực khoái. Ở nam giới, đa số người bệnh hài lòng về sự cực khoái. Chỉ có khoảng 7,7% người bệnh không cảm thấy hài lòng về sự cực khoái. Ở nữ giới, chiếm tỷ lệ cao nhất là người bệnh không hài lòng về sự cực khoái và có tới 32,4% người bệnh thường xuyên không hài lòng về sự cực khoái. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.4. Tỷ lệ cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục theo giới (N=60)

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	12	46,2	6	17,6	18	30,0
Hiếm khi	12	53,8	15	44,1	29	48,3
Thỉnh thoảng	0	0	7	20,6	7	11,7
Thường xuyên	0	0	6	17,6	6	10,0
Tổng	26	100,0	34	100,0	60	100,0

p = 0,001 (Fisher's Exact Test)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh hưng cảm không cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục (78,3%). Tuy nhiên cũng có một số người bệnh thường xuyên hoặc thỉnh thoảng cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 10,0% và 11,7%. Ở nam giới thì hầu hết người bệnh không cảm thấy hoặc hiếm khi cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 46,2% và 53,8%. Ở nữ giới, có một tỷ lệ cao người bệnh thỉnh thoảng hoặc thường xuyên cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 20,6% và 17,6%. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỉ lệ mắc rối loạn hưng cảm dao động đáng kể giữa các độ tuổi. Người có độ tuổi thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 59 tuổi. Người ở độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là $33,3 \pm 11,2$ tuổi (biểu đồ 3.1). Hưng cảm thường khởi phát từ độ tuổi 20-30. Một nghiên cứu đa quốc gia bởi Weissman và cộng sự (1996) cho thấy tuổi khởi phát trung bình của rối loạn cảm xúc lưỡng cực dao động từ 17,1 (Edmonton) đến 23,0 ở Hàn Quốc, chỉ có một vài quốc gia như Tây Đức (29,0 tuổi) và Puerto Rico (27,2 tuổi) là có tuổi trung bình cao hơn các nước khác.⁵ Như vậy kết quả cho thấy hầu hết các người bệnh đang trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh nhất và cũng chính là hoạt động để duy trì sinh sản giống nòi. Trong giai đoạn này là sự trưởng thành đầy đủ về cơ thể cũng như về chức năng hoạt động tình dục. Giai đoạn này đang ở đỉnh cao phong độ của con người, ham muốn của họ không chỉ cao mà còn dễ bị kích thích. Vì vậy tình trạng rối loạn hưng cảm này có thể gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng quan hệ tình dục của người bệnh hiện tại cũng như sau đó. Ngoài ra đây là nhóm tuổi đang trong độ tuổi lao động chính của gia đình, nên sẽ gây nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của gia đình người bệnh. Kết quả nghiên cứu từ Biểu đồ 3.2 cho thấy trong tổng số 60 người bệnh nghiên cứu có số người bệnh nữ giới là 34, chiếm tỉ lệ 56,7%, số người bệnh nam giới là 26, chiếm tỉ lệ 43,3%. Tỉ lệ nữ/ nam $\approx 1,3/1$. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu khi người bệnh hưng cảm nữ và nam gặp gần tương đương nhau. Đa số nhận thấy rằng không có sự khác biệt tỉ lệ giữa nam và nữ. Khi đánh giá về yếu tố giới tính ở rối loạn cảm xúc lưỡng cực, các tác giả cho thấy rằng: các bằng chứng dường như không cho thấy có sự khác biệt về

giới tính giữa tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ mắc phải rối loạn cảm xúc lưỡng cực nói chung. Theo các nghiên cứu trên thế giới cả trong nước và nước ngoài, dịch tễ của hưng cảm liên quan đến giới tính đều cho thấy sự phân bố đồng đều. Theo Tobias A. Rowland và Steven Marwaha (2014) cho thấy sự tương đương giữa tỉ lệ nam và nữ.⁵ Nghiên cứu đánh giá tổng quan của Adriana Diflorio và Ian Jones (2010) cũng cho kết quả tương tự như vậy.⁶ Tuy nhiên một số nghiên cứu gần đây cho rằng cường độ tình dục tăng lên trong các giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ của họ là một thay đổi tích cực hơn. Hưng cảm có thể là các dấu hiệu giúp tăng cảm xúc và khoái cảm tình dục nên giúp làm tăng chất lượng của hoạt động tình dục giữa các cặp đôi. Tuy nhiên những cảm xúc tích cực đó ở người bệnh hưng cảm liên quan đến sự thay đổi hoạt động tình dục ở phụ nữ đã được thể hiện rõ rệt hơn ở nam giới.

Khảo sát trên 60 người bệnh hưng cảm chúng tôi nhận thấy đa phần người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục và có tới 25% người bệnh không đạt được cực khoái. Ở nam giới tỷ không đạt cực khoái ít, chỉ khoảng 7,7%. Phần lớn thỉnh thoảng đạt được cực khoái với tỷ lệ 65,4%. Ở người bệnh nữ giới, chiếm tỷ lệ cao nhất là không đạt được cực khoái (38,2%). Có tới 32,4% người bệnh chỉ thỉnh thoảng đạt được cực khoái. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.2). Ở Mỹ, khoảng 15% phụ nữ cho biết có khó khăn để đạt cực khoái và 10% phụ nữ chưa bao giờ đạt cực khoái. Ngay cả đối với những phụ nữ đạt cực khoái, việc này chỉ xảy ra khoảng 50-70% số lần. Kết quả của nghiên cứu Mitra Tadayon Najafabady và cộng sự (2011) tại Hesarak, Iran cho thấy tỷ lệ rối loạn đạt cực khoái là 26,3%. Phát hiện đó cũng phù hợp với các nghiên cứu khác. Một nghiên cứu ở Brazil đối với phụ nữ từ 18 tuổi trở lên cho thấy tỷ lệ rối loạn chức năng đạt cực khoái là 21%. Trong một nghiên cứu ở Yazd - Iran, tỷ lệ mắc bệnh rối loạn đạt cực khoái là 26,1%. Một nghiên cứu ở Nigeria đối với phụ nữ từ 15-49 tuổi chỉ ra rằng 55% phụ nữ gặp vấn đề với cực khoái. Đa số nhóm người bệnh nghiên cứu đạt được cực khoái sau khi quan hệ tình dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi người bệnh hưng cảm đạt được sự cực khoái khi quan hệ tình dục cao hơn so với bình thường.

Kết quả chúng tôi cho thấy người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng về sự cực khoái (36,7%) và cũng có tới 25% người bệnh không

cảm thấy hài lòng về sự cực khoái. Ở nam giới, đa số người bệnh hài lòng về sự cực khoái. Chỉ có khoảng 7,7% người bệnh không cảm thấy hài lòng về sự cực khoái. Ở nữ giới, chiếm tỷ lệ cao nhất là người bệnh không hài lòng về sự cực khoái và có tới 32,4% người bệnh thường xuyên không hài lòng về sự cực khoái. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với sự đáp ứng hài lòng khi tham gia quan hệ tình dục. Năm 2017, Sorensen T. và công sự nghiên cứu trên tổng cộng, 61 phụ nữ rối loạn lưỡng cực tại Đan Mạch (độ tuổi 19–63, trung bình là 33,7 tuổi). Kết quả cho thấy, 54% người bệnh bị suy giảm tình dục ($n = 33$) và 39% không hài lòng với đời sống tình dục của họ ($n = 24$). Phụ nữ mắc rối loạn lưỡng cực bị đau khổ về tình dục nhiều hơn đáng kể so với phụ nữ Đan Mạch ở nhóm dân số chung nhưng họ không có tỷ lệ suy giảm chức năng tình dục cao hơn. Chức năng tình dục tốt hơn có liên quan tích cực với điểm trên thang giá hưng cảm Altman Self-Rating Mania Scale (ASRM) trong khi điểm Major Depression Inventory (MDI) có liên quan nhiều đến sự đau khổ hơn. Cuối cùng, nhóm phụ nữ không đau khổ về tình dục bị rối loạn lưỡng cực báo cáo điểm đánh giá chất lượng cuộc sống Quality of life (QoL) cao hơn so với nhóm đau khổ về tình dục.⁷

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh hưng cảm không cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục (78,3%). Tuy nhiên cũng có một số người bệnh thường xuyên hoặc thỉnh thoảng cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 10,0% và 11,7%. Ở nam giới thì hầu hết người bệnh không cảm thấy hoặc hiếm khi cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 46,2% và 53,8%. Ở nữ giới, có một tỷ lệ cao người bệnh thỉnh thoảng hoặc thường xuyên cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục, tỷ lệ lần lượt là 20,6% và 17,6%. Sự khác biệt giữa các tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.4). Các người bệnh đều nhận được sự thoải mái dễ chịu khi tham gia quan hệ tình dục. Điều này có thể được giải thích rằng với cảm xúc hưng phấn vui vẻ đặc trưng của người bệnh hưng cảm người bệnh. Đau đớn, khó chịu quan hệ tình dục tỷ lệ hiện mắc trong dân số ước tính thay đổi từ 3 đến 18% trên toàn cầu và ước tính suốt đời dao động từ 10 đến 28%. Sự đau đớn quan hệ tình dục đã được báo cáo tại Anh năm 2017 là 7,5% của phụ nữ quan hệ tình dục, trong đó có 25% trải qua các triệu chứng rất thường xuyên hoặc luôn luôn, cho từ 6 tháng trở

lên và gây đau khổ. Báo cáo về đau đớn quan hệ tình dục đau đớn có liên quan chặt chẽ đến các vấn đề chức năng tình dục khác, đặc biệt là khô âm đạo, tỷ lệ chênh lệch điều chỉnh theo tuổi, lo lắng về tình dục và thiếu hứng thú trong tình dục. Nó có liên quan đến các yếu tố quan hệ tình dục chẳng hạn như không có cùng mức độ quan tâm đến tình dục, cũng như với các trải nghiệm bất lợi như quan hệ tình dục không theo ý muốn.⁸

V. KẾT LUẬN

Người bệnh trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $33,3 \pm 11,2$ tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ/nam $\approx 1,3 / 1$. Đa số người bệnh hưng cảm đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục (75,0%). Ở nam giới tỷ không đạt cực khoái thấp (7,7%) thấp hơn nữ giới (38,2%), $p = 0,011$. Phần lớn người bệnh hài lòng về sự cực khoái (75,5%) và không cảm thấy khó chịu hoặc đau đớn khi quan hệ tình dục (78,3%).

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Boland R, Verduin M, Pedro R. Chapter 16.** Human Sexuality and Sexual Dysfunctions. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Twelfth edition. Wolters Kluwer Health; 2021.
- Vodusek B, Boller F. Chapter 2.** Human sexual response. In: Neurology of Sexual and Bladder Disorders. 1st edition. Elsevier; 2015:11-18.
- Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, et al.** Lifetime and 12-Month Prevalence of Bipolar Spectrum Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64(5):543-552. doi:10.1001/archpsyc.64.5.543
- Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization; 1993.
- Rowland TA, Marwaha S.** Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. Ther Adv Psychopharmacol. 2018;8(9):251-269. doi:10.1177/2045125318769235
- Diflorio A, Jones I.** Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. Int Rev Psychiatry Abingdon Engl. 2010;22(5):437-452. doi:10.3109/09540261.2010.514601
- Sorensen T, Giraldi A, Vinberg M.** Sexual distress and quality of life among women with bipolar disorder. Int J Bipolar Disord. 2017;5(1):29. doi:10.1186/s40345-017-0098-0
- Harlow BL et al.** Prevalence of Symptoms Consistent with a Diagnosis of Vulvodynia: Population-based estimates from two geographical regions. Am J Obstet Gynecol. 2014;210(1):10.1016/j.ajog.2013.09.033. doi: 10.1016/j.ajog.2013.09.033