

5. Schoppmann SF, Bayer G, Aumayr K. et al (2004). Prognostic value of lymphangiogenesis and lymphovascular invasion in invasive breast cancer. *Ann Surg.* 240. 306–12.
6. Saleh S, Mona M and Mohammad E (2018). Frequency and Predictors of Axillary Lymph Node Metastases in Iranian Women with Early Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 19(6): 1617–1620.
7. Nguyễn Đỗ Thùy Giang, Nguyễn Chân Hùng, Trần Văn Thiệp và công sự (2008). Khảo sát tỷ lệ di căn hạch nách trong ung thư vú giai đoạn I-II. *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 12(4).
8. Oz B, Akcan A, Dogan S. et al (2018). Prediction of non sentinel lymph node metastasis in breast cancer patients with one or two positive sentinel lymph nodes. *Asian J Surg.* 41. 12–9
9. Legha MP, Gandhi A, Gaur R. et al (2015). Carcinoma breast: Correlation study between tumor size, number of lymph nodes and metastasis. *Int J Gen Can.* 2. 1–8.

## GIAI ĐOẠN HƯNG PHẦN CỦA CHU TRÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM

Trần Nguyễn Ngọc<sup>1,2</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu giai đoạn hưng phần 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 hưng cảm theo ICD – 10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2). Kết quả cho thấy người bệnh hưng cảm có tuổi trung bình là 33,3 ± 11,2 tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ/nam ≈ 1,3/1. Người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%). Ở nữ giới, tỷ lệ không dễ dàng kích thích tình dục cao hơn ở nam giới (23,5% với 0%, p = 0,002). Họ hiếm khi mất hứng thú tình dục (61,7%). Đa số mong muốn được kích thích bộ phận sinh dục (58,3%). Nữ giới chủ yếu mong muốn được kích thích ở vị trí ngực hơn nam giới (p < 0,01). Nam giới phần lớn muốn được kích thích ở bộ phận sinh dục hơn là ở nữ giới (p < 0,01).

**Từ khoá:** hưng cảm; giai đoạn hưng phần, chu trình đáp ứng tình dục.

### SUMMARY

#### THE PLATEAU PHASE OF SEXUAL RESPONSE CYCLE IN PATIENTS WITH MANIA

Our study aimed to investigate the plateau phase of sexual response cycle in patients with mania treated in Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. This is a cross-sectional descriptive study, included 60 patients diagnosed with mania according to ICD-10 diagnosis criteria (including diagnostic codes: F30, F31.0, F31.1, F31.2). **Results:** the mean age manic patients was 33.3 ± 11.2 years old. There were more women than men, and the female/male ratio was about 1.3/1. Manic patients were easily sexually aroused (86.7%). The rate of not being easily

sexually aroused was significant higher in women than in men (23.5% vs 0%, p = 0.002). Most of manic patient found that they rarely lose their interest in sex (61.7%). Majority of them wanted to have genital stimulation (58.3%). The percentage of women who wanted stimulation in the chest position was higher than of men (p < 0.01). Men mostly wanted to be stimulated in the genitals compared to women (88.5% vs 35.3%, p < 0.01).

**Keywords:** mania; the plateau phase, the sexual response cycle.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn hưng phần hay giai đoạn phần khích, khởi đầu bởi sự kích thích tâm lý (sự tưởng tượng hay sự hiện diện của một đối tượng yêu thích) hoặc kích thích sinh lý (vuốt ve hoặc hôn) hoặc một sự kết hợp của cả hai, bao gồm một cảm giác chủ quan của sự vui thích. Các kích thích về tưởng tượng tăng nhanh. Trong giai đoạn này, sự cương cứng dương vật ở nam giới và bôi trơn âm đạo xảy ra ở phụ nữ. Các núm vú của cả hai giới trở nên cương cứng, mặc dù cương cứng núm vú là phổ biến hơn ở phụ nữ so với nam giới. Âm vật của người phụ nữ trở nên cứng và cương lên, và môi nhỏ trở nên dày hơn do kết quả của ứ máu tĩnh mạch. Phần khích ban đầu có thể kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Với sự tiếp tục kích thích, tinh hoàn của người đàn ông tăng 50% về kích thước. Âm đạo của nữ giới có các co thắt ở một phần ba bên ngoài, đó là nền tảng của sự cực khoái. Ở nữ giới có sự tăng kích thước vú lên đến 25%. Sự duy trì cương cứng của dương vật và âm đạo dẫn đến thay đổi màu sắc, đặc biệt trong môi nhỏ, trở thành màu đỏ tươi hay đỏ sẫm. Sự co cơ của các nhóm cơ lớn xảy ra, nhịp tim và hô hấp tăng, và huyết áp tăng. Xuất hiện khoái lạc tình dục, căng cơ, âm thanh không kiểm soát. Sự phần khích cao độ kéo dài từ 30 giây đến vài phút. Giai đoạn này tiến đến cao nguyên ổn định duy trì một thời

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 8.3.2022

gian trước khi đến giai đoạn tiếp theo.<sup>1,2</sup> 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%.<sup>3</sup> 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 hưng phấn của chu trình đáp ứng tình dục chưa được khảo sát đầy đủ và hệ thống. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài "*Giai đoạn hưng phấn 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 hưng phấn 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 khám và điều trị 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).<sup>4</sup>

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, dạng kích thích tình dục, mất hứng thú tình dục, hoạt động khởi động ưa thích, vị trí mong muốn được kích thích.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu.** Bệnh án

**Bảng 3.2. Tỷ lệ dạng kích thích tình dục theo giới (N = 60)**

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	0	0	8	23,5	8	13,3
Hiếm khi	0	0	5	14,7	5	8,3

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

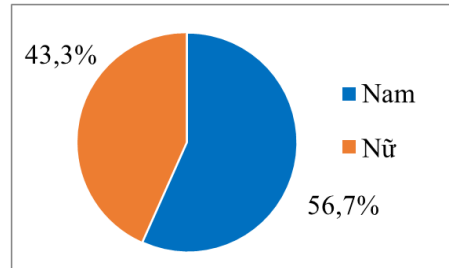
**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự 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
<b>Tổng số</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
$\bar{X} \pm SD$	<b>33,2 ± 11,2</b>	

**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.

Thỉnh thoảng	14	<b>53,8</b>	10	29,4	24	<b>40,0</b>
Thường xuyên	12	46,2	11	<b>32,4</b>	23	38,4
<b>Tổng</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

$p = 0,002$  (Fisher's Exact Test)

**Nhận xét.** Người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%). Chỉ có 13,3% không dễ dàng kích thích tình dục. Ở nam giới, hầu hết là dễ dàng kích thích tình dục. Trong đó tỷ lệ thỉnh thoảng dễ dàng kích thích tình dục là 53,8%, tiếp đó là tỷ lệ thường xuyên đáp ứng tình dục (46,2%) và không có trường hợp không dễ dàng kích thích tình dục. Ở nữ giới, tỷ lệ không dễ dàng kích thích tình dục cao hơn ở nam giới (23,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,002$ .

**Bảng 3.3. Tỷ lệ mất hứng thú tình dục theo giới (N = 60)**

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	3	11,5	11	32,4	14	23,3
Hiếm khi	19	<b>73,1</b>	18	<b>52,9</b>	37	<b>61,7</b>
Thỉnh thoảng	4	15,4	4	11,8	8	13,3
Thường xuyên	0	0	1	2,9	1	1,7
<b>Tổng</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét.** Người bệnh hưng cảm hiếm khi mất hứng thú tình dục với tỷ lệ 61,7%. Chỉ có 1 người thường xuyên mất hứng thú tình dục với tỷ lệ 1,7%. Tỷ lệ này cũng tương tự ở cả nam giới và nữ giới.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ vị trí mong muốn được kích thích theo giới (N = 60)**

Vị trí	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ngực	0	0,0	13	<b>38,2</b>	13	21,7
Cổ	1	3,8	3	8,8	4	6,7
Môi	2	7,7	6	17,6	8	13,3
Bộ phận sinh dục	23	<b>88,5</b>	12	<b>35,3</b>	35	<b>58,3</b>
<b>Tổng</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

$p < 0,01$  (Fisher's Exact Test)

**Nhận xét.** Ở người bệnh hưng cảm, đa số mong muốn được kích thích bộ phận sinh dục, tiếp theo là vị trí ngực (21,7%) và môi (13,3%). Nữ giới chủ yếu mong muốn được kích thích ở vị trí ngực, trong khi đó nam giới không có trường hợp nào thích kích thích ở vị trí ngực ( $p < 0,01$ ). Ở nam giới, phần lớn vị trí muốn được kích thích là bộ phận sinh dục hơn là ở nữ giới (88,5%).

#### 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.<sup>5</sup> 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.<sup>5</sup> 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.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%). Chỉ có 13,3% không dễ dàng kích thích tình dục. Ở nam giới, hầu hết là dễ dàng kích thích tình dục. Trong đó tỷ lệ thỉnh thoảng dễ dàng kích thích tình dục cao nhất (53,8%), tiếp đó là tỷ lệ thường xuyên đáp ứng tình dục (46,2%) và không có trường hợp dễ dàng kích thích tình dục. Ở nữ giới, tỷ lệ không dễ dàng kích thích tình dục cao hơn ở nam giới (23,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,002$  (bảng 3.2). Người bệnh hưng cảm dễ dàng bị kích thích tình dục hơn lúc bình thường. Tuy nhiên trong nhóm người bệnh nghiên cứu chưa thấy được những hành vi phô trương tình dục. Đặc trưng của người bệnh hưng cảm là khí sắc tăng, vui vẻ lạc quan, tràn đầy sinh lực, nhận cảm sức khỏe hoàn hảo. Thế giới bên ngoài đối với người bệnh rất rực rỡ, tươi vui. Kích thích tình dục có dễ dàng xảy ra hơn.

Người bệnh hưng cảm hiếm khi mất hứng thú tình dục với tỷ lệ 61,7%. Chỉ có 1 người thường xuyên mất hứng thú tình dục với tỷ lệ 1,7%. Tỷ lệ này cũng tương tự ở cả nam giới và nữ giới (bảng 3.3). Kết quả này cho thấy người bệnh hưng cảm khó có thể bị mất khi quan hệ tình dục. Điều này có thể giải thích rằng do người bệnh hưng cảm tăng hoạt động khó kiểm soát hơn. Khi đã kích thích tình dục xuất hiện thì khó có thể kiểm soát được những kích thích này. Do đó tỉ lệ mất hứng thú tình dục sẽ rất hiếm khi xảy ra. Cảm xúc của người bệnh hưng cảm là màu sắc hưng phấn, vui vẻ khó kiềm chế lại được. Hầu hết người bệnh có nhu cầu tình dục đều được đối tác đáp ứng. Nhu cầu quan hệ tình dục của người bệnh tăng lên nếu như đối tác không đáp ứng được thì có thể người bệnh có những hành vi tình dục không an toàn, đặc biệt nguy hiểm khi nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục không an toàn. Tuy nhiên Ozcan và cộng sự, 2014 nghiên cứu ở 292 người bệnh đã cho thấy rằng người bệnh lưỡng cực nữ giai

đoạn hưng cảm có nhiều khả năng bị bạo tình ép quan hệ tình dục hơn (24% so với 19% ở tâm thần phân liệt, 22% ở trầm cảm, 19% ở tất cả những người khác), hoặc có thể tăng nguy cơ bị cưỡng hiếp (15% so với 2% ở tâm thần phân liệt, 11% ở trầm cảm, 10% ở tất cả những người khác). Vì vậy, nhóm người bệnh nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và có thể mang thai ngoài ý muốn.<sup>6</sup> Ở người bệnh hưng cảm, đa số mong muốn được kích thích bộ phận sinh dục, tiếp theo là vị trí ngực (21,7%) và môi (13,3%). Nữ giới chủ yếu mong muốn được kích thích ở vị trí ngực, trong khi đó nam giới không có trường hợp nào thích kích thích ở vị trí ngực ( $p < 0,01$ ). Ở nam giới, phần lớn vị trí muốn được kích thích là bộ phận sinh dục hơn là ở nữ giới (88,5%) (bảng 3.4). Các hoạt động vuốt ve, tiếp xúc nhau tạo kích thích hưng phấn nhanh hơn trước khi quan hệ tình dục. Trong nghiên cứu này của chúng tôi chưa thấy sự xuất hiện của các hành vi ngông cuồng, liều lĩnh, các hoạt động tình dục không an toàn. Nghiên cứu nhận thấy sự chủ động trong khi quan hệ tình dục ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Ở nam giới đa số đó là sự chủ động, còn nữ giới chiếm tỉ lệ cao là cả hai chủ động. Nam giới luôn có sự chủ động hơn trong quan hệ tình dục và cởi mở hơn. Người bệnh hưng cảm đã chủ động hơn trong quan hệ tình dục. Điều này phù hợp với người bệnh hưng cảm, đó là sự hưng phấn hoạt động hơn. Người bệnh thường có những sự chủ động thích làm việc, có thể là can thiệp vào công việc của người khác. Tuy nhiên những chủ động 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.<sup>7</sup> Nhóm nghiên cứu nhận thấy hình thức quan hệ được ưa thích và mong muốn là qua đường âm đạo. Có một số ít trường hợp quan hệ qua đường miệng và thích quan hệ không xâm nhập. Điều này cũng phù hợp bởi vấn đề quan hệ tình dục qua đường âm đạo thường tạo kích thích và khoái cảm tốt hơn các hình thức khác. Đây là kết quả hầu hết theo con đường truyền thống trước đây, phù hợp với nền văn hóa và tôn giáo của Việt Nam. Quan hệ qua đường âm đạo là hình thức quan hệ tình dục phổ biến nhất. Các nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết các cặp vợ chồng dị tính tham gia vào giao hợp qua đường âm đạo gần như mọi cuộc gặp gỡ tình dục. Khảo sát quốc gia ở Hoa Kỳ về sức khỏe và hành vi tình dục năm 2010 đã báo cáo rằng giao hợp qua âm đạo là "hành vi tình dục phổ biến nhất ở nam và nữ ở mọi lứa tuổi và dân tộc". Clint E. Bruess và cộng sự tuyên bố rằng đó là

"hành vi được tìm hiểu thường xuyên nhất", là những gì thường có nghĩa khi mọi người đề cập đến "quan hệ tình dục" hoặc "giao hợp" và "thường là trọng tâm của chương trình giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên". Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các đường quan hệ tình dục khác đường âm đạo bằng miệng, hậu môn thường ít hơn, thường được thực hiện bởi các cặp đôi đồng giới, có thể hoạt động tình dục ở nhiều lứa tuổi khác nhau, bao gồm cả thanh thiếu niên.<sup>8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh hưng cảm 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  $\approx 1,3/1$ . Người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%). Ở nữ giới, tỷ lệ không dễ dàng kích thích tình dục cao hơn ở nam giới (23,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,002$ . Họ hiếm khi mất hứng thú tình dục (61,7%). Đa số mong muốn được kích thích bộ phận sinh dục (58,3%). Nữ giới chủ yếu mong muốn được kích thích ở vị trí ngực hơn nam giới ( $p < 0,01$ ). Nam giới phần lớn muốn được kích thích ở bộ phận sinh dục hơn là ở nữ giới ( $p < 0,01$ ).

**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

- Vodusek D, Boller F.** Chapter 2. Human sexual response. In: Neurology of Sexual and Bladder Disorders. 1st edition. Elsevier; 2015:11-18.
- 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.
- 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: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
- Rowland TA, Marwaha S.** Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. Ther Adv Psychopharmacol. 2018;8(9):251-269. doi:10.1177/2045125318769235
- Ozcan NK, Boyacioğlu NE, Enginkaya S, Dinc H, Bilgin H.** Reproductive health in women with serious mental illnesses. J Clin Nurs. 2014;23(9-10):1283-1291. doi:10.1111/jocn.12332
- Kopeykina I, Kim HJ, Khatun T, et al.** Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: A review. J Affect Disord. 2016;195:1-14. doi:10.1016/j.jad.2016.01.035
- Bruess CE.** Sexuality Education: Theory and Practice, Seventh Edition. 7th edition. ETR; 2018.

## ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HELICOBACTER PYLORI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng\*, Trần Hồng Trâm\*, Nguyễn Thị Kiều\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm thiếu máu thiếu sắt của bệnh nhân bị nhiễm Helicobacter pylori tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021. **Đối tượng:** 240 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, dương tính và âm tính với Helicobacter pylori. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori tình trạng thiếu máu thiếu sắt. Nguyên nhân chủ yếu do tình trạng viêm dạ dày và cơ chế cạnh tranh sắt của vi khuẩn Helicobacter pylori.

**Từ khóa:** thiếu sắt, Helicobacter pylori, liên quan

\*Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 01.3.2022

Ngày duyệt bài: 9.3.2022

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF IRON DEFICIENCY ANEMIA OF PATIENTS INFECTED WITH HELICOBACTER PYLORI AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe the characteristics of iron deficiency anemia of patients infected with Helicobacter pylori at Hanoi Medical University Hospital in 2021. **Subjects:** 240 patients were divided into 2 groups, positive and negative for Helicobacter pylori. **Methods:** Cross sectional description. **Results and conclusions:** There were a statistically significant association between patients infected with Helicobacter pylori iron deficiency anemia. The main cause is gastritis and the iron competition mechanism of Helicobacter pylori bacteria.

**Keywords:** iron deficiency, Helicobacter pylori, related

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Helicobacter pylori (Hp) là một loại vi khuẩn