

bệnh nhân COPD, điều này cho thấy rằng với năng lực tập luyện cao hơn, kỹ thuật có thể ảnh hưởng nhiều hơn đến kết quả thực hiện. Ngoài ra, sự trái ngược kết quả trong nhóm trẻ em khỏe mạnh so với người lớn COPD, có thể được giải thích bởi sự khác biệt về động lực nội tại và nhận thức về thời gian giữa người lớn và trẻ em.

Chúng tôi cũng tìm thấy độ tin cậy nội bộ cao cho sự thay đổi nhịp tim, thay đổi SpO₂ và điểm khó thở Borg ngay sau nghiệm pháp. Buổi kiểm tra thứ nhất, ICC lần lượt 0.85 (KTC 95%: 0.79- 0,89) cho nhịp tim, 0.91 (KTC 95%: 0.88 - 0.94) cho thay đổi độ bão hòa oxy và 0.98 (KTC 95%: 0.97 - 0.99) cho điểm Borg. Buổi kiểm tra thứ 2 cũng cho một ICC tương tự. Độ tin cậy nội bộ của 1STST để đo các phản ứng tim mạch- hô hấp khi tập luyện không được báo cáo trong các nghiên cứu ở nhóm người bệnh COPD trước đó. Chúng tôi tìm thấy kết quả trong nghiên cứu ở trẻ em bị xơ nang, ICC cũng được báo cáo ở mức từ trung bình đến rất tốt (ICC > 0,5).

V. KẾT LUẬN

1STST là nghiệm pháp có tính tin cậy cao để đánh giá khả năng gắng sức ở người bệnh COPD, không có hiệu ứng học tập. Dựa trên kết quả của chúng tôi, chúng tôi khuyến nghị việc thực hiện chỉ một lần nghiệm pháp 1STST nên được xem xét trong bối cảnh lâm sàng cũng như cho mục đích nghiên cứu và không cần đánh giá lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rabe KF, Watz H.** Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*. May 13 2017;389 (10082):1931-1940. doi:10.1016/s0140-6736 (17)31222-9

2. **Hogan D, Lan LTT, Diep DTN, Gallegos D, Collins PF.** Nutritional status of Vietnamese outpatients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2017;30(1): 83-89. doi: <https://doi.org/10.1111/jhn.12402>
3. **Crook S, Büsching G, Schultz K, et al.** A multicentre validation of the 1-min sit-to-stand test in patients with COPD. *The European respiratory journal*. Mar 2017;49(3) doi: 10.1183/13993003.01871-2016
4. **Reychler G, Boucard E, Peran L, et al.** One minute sit-to-stand test is an alternative to 6MWT to measure functional exercise performance in COPD patients. *Clin Respir J*. Mar 2018;12(3): 1247-1256. doi:10.1111/crj.12658
5. **Selles RW, Schreuders TA, Stam HJ.** Mirror therapy in patients with causalgia (complex regional pain syndrome type II) following peripheral nerve injury: two cases. *Journal of rehabilitation medicine*. 2008;40(4):312-314.
6. **Ritchie C, Trost SG, Brown W, Armit C.** Reliability and validity of physical fitness field tests for adults aged 55 to 70 years. *J Sci Med Sport*. Mar 2005; 8(1):61-70. doi: 10.1016/s1440-2440 (05)80025-8
7. **Radtke T, Hebestreit H, Puhon MA, Kriemler S.** The 1-min sit-to-stand test in cystic fibrosis - Insights into cardiorespiratory responses. *Journal of cystic fibrosis: official journal of the European Cystic Fibrosis Society*. Nov 2017;16(6):744-751. doi:10.1016/j.jcf.2017.01.012
8. **Reychler G, Audag N, Mestre NM, Caty G.** Assessment of Validity and Reliability of the 1-Minute Sit-to-Stand Test to Measure the Heart Rate Response to Exercise in Healthy Children. *JAMA Pediatr*. Jul 1 2019;173(7): 692-693. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.1084

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG MẮC BỆNH CỦA NAM GIỚI

Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}, Trần Nhân Nghĩa³

TÓM TẮT

Các bệnh lây qua đường tình dục (STDs) là một vấn đề y tế quan trọng của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng kiến thức của nam giới Việt Nam về vấn đề

này còn thấp dẫn đến những hành vi tình dục không phù hợp và tỷ lệ mắc bệnh cao. Chúng tôi thực hiện khảo sát 210 nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y Học giới tính về kiến thức cơ bản các bệnh lây qua đường tình dục và hành vi tình dục của họ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là 20,9. Kiến thức về các tác nhân STDs của đối tượng tham gia nghiên cứu còn thấp, đặc biệt ở nhóm chưa quan hệ tình dục. Các yếu tố nguy cơ mắc các bệnh qua đường tình dục là quan hệ lần đầu ở độ tuổi vị thành niên (<18 tuổi), hút thuốc lá, dùng rượu bia thường xuyên, xem phim khiêu dâm, có mối quan hệ ngoài hôn nhân, và có nhiều hơn 2 đối tác. Các biện pháp tuyên truyền, giáo dục giới tính và tình dục cần phải được tăng cường để nâng cao kiến thức về các bệnh lây truyền đường tình

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

dục ở nam giới và cải thiện tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm đối tượng này và cộng đồng. **Từ khóa:** STDs, hành vi tình dục, quan hệ tình dục.

SUMMARY

INVESTIGATING KNOWLEDGE OF PATHOGENS OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND FACTORS ASSOCIATED WITH CONTRACTING IN MEN

Sexually transmitted diseases (STDs) are an essential health problem in many countries, including Vietnam. Recent studies have shown that Vietnamese men's knowledge about this issue remains incomplete, leading to inappropriate sexual behaviors and high morbidity rates. We conducted a survey of 210 men at the Department of Andrology and Sexual Medicine about their basic knowledge of STDs and their sexual behavior. Our research results showed that the average age when men had their first sexual intercourse was 20.9. Knowledge about STDs of the study participants was incomplete, especially in men who had not engaged in sexual intercourse. Risk factors for STIs are having the first sexual intercourse at a teenage age (<18), smoking, frequent alcohol use, pornography use, having affairs, and having more than two sexual partners. Sexual education measures must be strengthened to improve knowledge about sexually transmitted diseases in men and decrease the prevalence of the diseases in this population and the community. **Keywords:** STDs, sexual behavior, sexual intercourse.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các bệnh trùng lây qua đường tình dục (STDs) đã và đang là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Mặc dù đã có nhiều chiến lược nâng cao nhận thức của cộng đồng về an toàn tình dục, tỷ lệ mắc của các STDs không những không giảm đi mà còn có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây. Bên cạnh đó, giáo dục về sức khỏe sinh sản và tình dục ở nhà trường cho đối tượng học sinh, sinh viên còn có nhiều hạn chế. Nhiều phụ huynh, thầy cô trong nhà trường còn e ngại khi đề cập tới các vấn đề liên quan tới sức khỏe tình dục.

Ở Việt Nam, hiện tại có rất ít các nghiên cứu đánh giá về kiến thức và thái độ của cộng đồng, đặc biệt là ở nam giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thanh vào năm 2019 cho thấy kiến thức của sinh viên Hà Nội về quan hệ tình dục và STDs còn kém, và thái độ thì tiêu cực, e ngại, ít khi chia sẻ hay tìm hiểu về vấn đề này [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu kết luận sự hiểu biết về các dạng, triệu chứng của các STDs thường gặp của bệnh nhân tại bệnh viện da liễu Trung Ương còn thấp [2]. Về nữ giới nói riêng, có các nghiên cứu thực hiện tại các khu công

ngiệp ở Bình Dương, Đồng Nai và Ba Vì cũng cho kết quả tương tự [3],[4].

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá, kiểm chứng những kết quả của các nghiên cứu trước đây, cũng như tìm hiểu sơ bộ kiến thức về các bệnh tình dục của nam giới đến khám tại phòng khám Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Từ đó, có thể rút ra những mối liên hệ giữa hành vi tình dục, kiến thức về tác nhân gây bệnh với các bệnh lây qua đường tình dục nhằm làm tăng hiểu biết, góp phần vào mục tiêu giảm tỉ lệ STDs ở Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nam giới đến khám tại Khoa Nam học và Y học Giới tính, bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong khoảng thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nam giới tuổi từ 18 trở lên, đã quan hệ tình dục, có khả năng đọc hiểu, trả lời các thông tin trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chúng tôi tiến hành lấy mẫu thuận tiện được 210 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.4. Quy trình nghiên cứu. Điều tra viên tiếp cận người bệnh đang chờ khám, giới thiệu thông tin nghiên cứu và mời người bệnh tham gia. Nếu người bệnh đồng ý, sẽ mời đến bàn riêng để trả lời các câu hỏi về thông tin cá nhân, tiền sử bệnh lý, hành vi tình dục, kiến thức về các tác nhân gây STDs. Sau đó, kết quả của lần khám này cũng sẽ được cập nhật trong bộ câu hỏi nghiên cứu (nếu bệnh nhân được chẩn đoán đang mắc STDs).

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata ver 25.0. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Các biến định tính được mô tả bằng số lượng và tỉ lệ phần trăm. Các biến định tính được mô tả bằng giá trị trung bình. Kiểm định Chi bình phương được dùng để kiểm tra sự tương quan giữa các biến số. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các thông tin liên quan đến người tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho việc nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

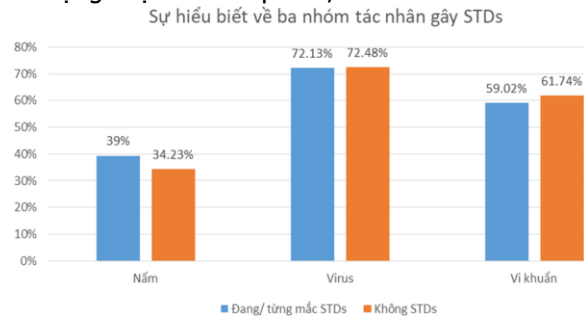
Chúng tôi thu thập thông tin từ 210 nam giới

đến khám trong thời gian nghiên cứu. Các đối tượng được chia làm 2 nhóm: nhóm từng có tiền sử hoặc đang mắc STDs, nhóm còn lại chưa từng bị mắc STDs.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Đang/từng mắc STDs		Không STDs		p
		N	%	N	%	
Khu vực sống	Nông thôn	24	39,34	67	44,97	0,751
	Thành thị	35	57,38	78	52,35	
	Miền núi	2	3,28	4	2,68	
Học vấn	Dưới THPT	22	36,07	54	36,24	0,981
	Trên THPT	39	63,93	95	63,76	
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	8	13,11	23	15,44	0,006
	Công chức, HSSV	9	14,75	52	34,9	
	Kinh doanh, tự do	44	73,12	74	49,66	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	36	59,02	77	51,68	0,45
	Có gia đình	25	40,98	70	46,98	
	Li dị, góa	0	0	2	1,34	
Người sống cùng	Một mình	43	70,49	109	73,15	0,868
	Gia đình	9	14,75	22	14,77	
	Bạn bè, người quen	9	14,75	18	12,08	
Hút thuốc lá	Không	24	39,34	108	72,48	<0,001
	Có	37	60,66	41	27,52	
Ma túy	Không	59	96,72	145	97,32	0,815
	Có	2	3,28	4	2,68	
Thường xuyên sử dụng rượu bia	Không	30	49,18	116	77,85	<0,001
	Có	31	50,82	33	22,15	

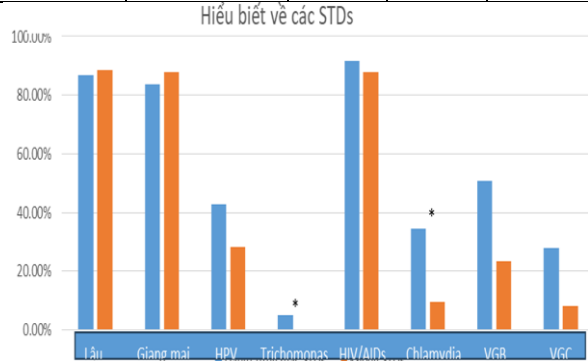
Nhận xét: Tuổi trung bình của 2 nhóm lần lượt là $28,2 \pm 5,9$ và $28,3 \pm 5,8$ với trung bình tuổi quan hệ lần đầu là 20,9. Tỷ lệ những người làm kinh doanh hoặc công việc tự do nhiễm STDs cao hơn hẳn nhóm không nhiễm (73,12% so với 49,66% và $p = 0,006$). Ngoài ra, nhóm hút thuốc lá và sử dụng rượu bia thường xuyên cũng có tỷ lệ mắc STDs cao hơn nhóm không hút thuốc và ít sử dụng rượu bia với $p < 0,001$.



Biểu đồ 1: Sự hiểu biết về ba nhóm tác nhân gây STDs của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm hành vi tình dục của các đối tượng

Đặc điểm		Đang/từng mắc STDs		Không STDs		p
		N	%	N	%	
Tuổi lần đầu quan hệ	<18	5	8,2	3	2,01	0,034
	>18	56	91,8	146	97,99	
Chung thủy với 1 đối tác	Không	27	44,26	23	16,55	<0,001



Biểu đồ 2: Sự hiểu biết về từng tác nhân gây STDs của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ những đối tượng nghiên cứu biết về 3 nhóm tác nhân gây STDs và 3 bệnh lậu, giang mai, HIV gần như không có sự khác biệt ở 2 nhóm đối tượng. Tuy nhiên, về các STDs cụ thể thì nhóm đang/từng mắc STDs có sự hiểu biết về tác nhân như HPV, Trichomonas, Chlamydia, viêm gan B, C cao hơn hẳn nhóm chưa từng mắc STDs.

trong 12 tháng	Có	34	55,74	116	83,45	
Sử dụng bao cao su trong lần quan hệ gần nhất	Không	24	39,34	63	45,65	0,408
	Có	37	60,66	75	54,35	
Có sử dụng chất kích thích trước quan hệ	Không	45	73,77	99	71,74	0,768
	Có	16	26,23	39	28,26	
Có sử dụng rượu bia trước quan hệ	Không	37	60,66	100	72,46	0,097
	Có	24	39,34	38	27,54	
Xem phim khiêu dâm	Không	31	50,85	98	71	0,006
	Có	30	49,18	40	28,99	
Quan hệ với gái mại dâm	Không	37	60,66	81	54,73	0,432
	Có	24	39,34	67	45,27	
Quan hệ với các đối tác không an toàn	Không	6	9,84	107	74,31	<0,001
	Có	55	90,16	37	25,69	
Số đối tác không an toàn	<2	27	44,26	129	86,58	<0,001
	≥2	34	55,74	20	13,42	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân quan hệ tình dục lần đầu sớm (<18 tuổi) có tỉ lệ nhiễm STDs cao hơn những người quan hệ tình dục lần đầu sau 18 tuổi ($p = 0,034$). Những bệnh nhân không chung thủy với 1 đối tác trong 12 tháng gần đây, có quan hệ với các đối tác không an toàn (người yêu cũ, đối tác làm ăn, bạn, người quen), và có số đối tác không an toàn ≥ 2 có tỉ lệ nhiễm STDs cao hơn hẳn nhóm bệnh nhân còn lại với p đều $< 0,001$. Ngoài ra, cũng có sự khác biệt có ý nghĩa ở tỉ lệ mắc STDs giữa nhóm xem phim khiêu dâm và nhóm không xem, 49,18% so với 28,99% với $p = 0,006$.

IV. BÀN LUẬN

Trong 210 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, có 202 bệnh nhân đã quan hệ tình dục với độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu là 20,9. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó cũng tại Khoa Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 1-9/2020 của Vũ Thái Hoàng là 21 tuổi [5]. Đây là độ tuổi mà nam giới đã trưởng thành cả về thể chất và nhận thức. Nhiều người đã có cuộc sống độc lập, tự đưa ra các quyết định, trong đó có việc quan hệ tình dục. Trong các nhóm ngành nghề, các đối tượng làm kinh doanh, tự do có tỉ lệ mắc STDs là cao nhất (73% so với 49% ở nhóm không mắc), có thể do đặc thù nghề nghiệp phải gặp gỡ nhiều đối tác, sắp xếp giờ giấc linh động, cũng như có nên dễ dàng mở rộng các mối quan hệ, dẫn đến tình dục không an toàn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Shendre và cộng sự báo cáo rằng nhóm lao động tự do có nguy cơ lây nhiễm STDs cao nhất. Các tác giả chỉ ra rằng, nhóm lao động này do yêu cầu công việc phải thường xuyên di chuyển xa gia đình, ra xa khỏi khu vực sinh sống nên cởi mở hơn trong vấn đề tình dục với những đối tác mới [6].

Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng hút thuốc lá cũng như thường xuyên sử dụng rượu bia có tỉ lệ mắc STDs cao hơn nhóm không hút thuốc và không sử dụng rượu bia thường xuyên. Trên thế giới, nghiên cứu của Mackenzie cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỉ lệ đối tượng mắc STDs hút thuốc lá, dùng chất kích thích, sử dụng đồ uống có cồn cao hơn nhóm không dùng [7]. Nghiên cứu của Ronni Wolf chỉ ra hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ mắc STDs vì nó làm giảm sức đề kháng của người hút do làm giảm đáp ứng của kháng thể và thay đổi hoạt động của các tế bào bạch cầu [8]. Đối tượng thường xuyên sử dụng rượu bia có tỉ lệ nhiễm STDs là 50,2% so với 22% ở nhóm còn lại, điều này có thể lí giải do khi dùng rượu bia, các đối tượng này khó kiểm soát hành vi của mình, dễ dẫn đến quan hệ tình dục không an toàn. Ngoài ra, việc thường xuyên sử dụng rượu bia có thể dẫn đến những hệ lụy trên các hệ thống cơ quan, trong đó có hệ miễn dịch, làm suy giảm đáp ứng miễn dịch với các tác nhân gây viêm [9].

Về kiến thức, tỷ lệ trả lời đúng về ba nhóm tác nhân gây bệnh, cũng như hiểu biết về những STDs thường gặp là lậu, giang mai và HIV là gần như tương đương ở cả hai nhóm. Virus là tác nhân được biết đến nhiều nhất (khoảng 72%), theo sau là vi khuẩn (60%) và cuối cùng là nấm (35%). Tỉ lệ biết về lậu, giang mai, HIV của các nam bệnh nhân trong nghiên cứu là khá cao, xấp xỉ 90%, với HIV là bệnh được biết đến nhiều nhất. Kết quả này tương đồng với khảo sát trên các nữ công nhân của Kim Bảo Giang [3]. Tuy nhiên, với những tác nhân gây bệnh lây qua đường tình dục ít được đề cập trên các phương tiện truyền thông, như HPV, Trichomonas, Chlamydia, VGB, VGC thì tỉ lệ đối tượng có kiến thức về các tác nhân này còn thấp (đều <50%). Nhóm có tiền sử bị nhiễm/đang nhiễm thể hiện

sự hiểu biết vượt trội so với nhóm chưa từng nhiễm STDs (p lần lượt là 0,042; 0,006 và <0,001). Đặc biệt là *Trichomonas*, vì đây là tác nhân chủ yếu gây bệnh ở nữ giới nên nhóm nam giới chưa từng nhiễm trong nghiên cứu không ai biết về tác nhân này. Nguyên nhân của sự chênh lệch về kiến thức giữa 2 nhóm có thể do khi những bệnh nhân trong nhóm từng/đang nhiễm STDs có triệu chứng/đã được chẩn đoán bệnh thì họ mới bắt đầu quan tâm, tìm hiểu thông tin về STDs một cách kĩ lưỡng. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Bắc, tác nhân gây bệnh có tỉ lệ nhiễm cao nhất trong những bệnh nhân nhiễm STDs là *Chlamydia* (30,46%)[10], tuy nhiên đến 90% nhóm chưa từng nhiễm STDs là không biết về tác nhân này. Điều này đặt ra yêu cầu phải truyền thông và phổ biến kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tăng cường hiểu biết của nam giới đối với những tác nhân phổ biến ở nữ giới để họ có thể chủ động phòng tránh được.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng nam giới quan hệ tình dục sớm, có nhiều đối tác làm tăng cao tỉ lệ mắc STDs (tuổi quan hệ tình dục lần đầu <18, không chung thủy trong vòng 12 tháng gần đây, có số đối tác ≥ 2), điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu trước đây của tác giả Vũ Thái Hoàng [5]. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa nhóm đã từng quan hệ tình dục với gái mại dâm và không quan hệ với gái mại dâm là không có ý nghĩa thống kê (60,6% và 54% với $p = 0,432$). Trong khi đó, tỉ lệ nhiễm STDs của các đối tượng có quan hệ tình dục với các đối tác không an toàn (bao gồm người yêu cũ, đối tác, bạn bè, người quen) là 90% so với 25% ở nhóm không có ($p < 0,001$). Những kết quả trên cho thấy nam giới chủ động sử dụng những biện pháp phòng tránh lây nhiễm khi quan hệ với đối tác có nguy cơ (gái mại dâm); tuy nhiên, nam giới lại có tâm lí chủ quan trước những đối tác tình dục là người quen, dẫn đến việc không sử dụng các biện pháp phòng tránh an toàn, góp phần làm tăng tỷ lệ mắc STDs. Điều này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chung thủy với một đối tác và việc sử dụng các biện pháp phòng tránh lây nhiễm STDs trong mọi trường hợp khi quan hệ tình dục với đối tác khác.

Nhóm xem phim khiêu dâm có tỉ lệ mắc STDs gấp đôi so với nhóm không xem (tương ứng là 49,18% và 28,99% với $p = 0,006$). Phim khiêu dâm với mục đích thu hút nhiều lượt xem thường phản ánh những hành vi không đúng với thực tế như quan hệ tình dục với nhiều đối tác,

quan hệ tình dục thô bạo và không sử dụng bao cao su. Điều này có thể dẫn đến tăng nhu cầu tình dục và các hành vi tình dục không an toàn như không sử dụng bao cao su, quan hệ với nhiều đối tác qua đó làm tăng tỉ lệ nhiễm STDs. Nghiên cứu của Mahapatra trên những nam giới Ấn Độ cho thấy những nam giới xem phim khiêu dâm có quan hệ tình dục trả tiền cao hơn (AOR: 4,2; 95% CI: 3,7–4,8), ít sử dụng bao cao su hơn (AOR: 2,3; 95% CI: 1,7–3,0) và tỉ lệ triệu chứng STDs cao hơn (AOR: 1,7; 95% CI: 1,5–1,8) nam giới ở nhóm không xem. Mỗi liên hệ giữa xem phim khiêu dâm và sự gia tăng nguy cơ mắc STDs đòi hỏi việc tăng cường giáo dục và siết chặt quản lý thể loại phim này.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về các tác nhân STDs của nam giới còn chưa đầy đủ, đặc biệt ở nhóm chưa quan hệ tình dục. Tỉ lệ nhiễm STDs tăng cao hơn ở những nam giới quan hệ tình dục lần đầu ở độ tuổi vị thành niên, không chung thủy, có nhiều bạn tình. Vì vậy, cần đẩy mạnh hơn nữa giáo dục kiến thức về STDs, cũng như an toàn tình dục, hôn nhân chung thủy một vợ một chồng trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Phương Thanh, Đào Anh Sơn, Nguyễn Hữu Đức Anh, Vũ Minh Tuấn, Nguyễn Thị Thủy Hạnh, "Kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên đại học tại Hà Nội năm 2019," *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*, no. 126, pp. 129–137, 2020.
2. S. Nguyen et al., "Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 6, p. 1080, Mar. 2019, doi: 10.3390/ijerph16061080.
3. Kim Bảo Giang, Hoàng Văn Minh, Nguyễn Hữu Thăng, Đinh Thị Nhuận, "Kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục và tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của công nhân nữ tại khu công nghiệp tỉnh Bình Dương và Đồng Nai năm 2013," *Tạp Chí Học Dự Phòng*, vol. XXIV, no. 7, p. 139, 2014.
4. P. T. Lan, C. S. Lundborg, I. Mogren, H. D. Phuc, and N. T. K. Chuc, "Lack of knowledge about sexually transmitted infections among women in North rural Vietnam," *BMC Infect. Dis.*, vol. 9, no. 1, p. 85, Dec. 2009, doi: 10.1186/1471-2334-9-85.
5. Vũ Thái Hoàng, Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thăng, "Mối liên quan giữa hành vi tình dục và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ở nam giới," *Tạp Chí Học Việt Nam*, vol. 498, pp. 115–119, 2021.
6. R. Tiwari and M. Shendre, "Role of occupation as a risk factor for sexually transmitted disease: A case control study," *Indian J. Occup. Environ. Med.*, vol. 9, no. 1, p. 35, 2005, doi: 10.4103/0019-5278.16040.

7. T. D. MacKenzie, J. F. Steiner, A. J. Davidson, W. M. Marine, and F. N. Judson, "Tobacco Use and Other Risk Behaviors among Adolescents in an STD Clinic," *Prev. Med.*, vol. 27, no. 6, pp. 792–797, Nov. 1998, doi: 10.1006/pmed.1998.0359.
8. L. Arcavi and N. L. Benowitz, "Cigarette Smoking and Infection," *Arch. Intern. Med.*, vol. 164, no. 20, p. 2206, Nov. 2004, doi: 10.1001/archinte.164.20.2206.
9. V. Murali and S. Jayaraman, "Substance use disorders and sexually transmitted infections: a public health perspective," *BJPsych Adv.*, vol. 24, no. 3, pp. 161–166, May 2018, doi: 10.1192/bja.2017.14.
10. Nguyễn Hoài Bắc, Trần Văn Kiên, "Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục (STI) ở nam giới tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội," *Tạp Chí Học Việt Nam*, pp. 32–39.

HIỆU QUẢ CỦA HỢP PHƯƠNG "HUYẾT PHỦ TRỤC Ứ THANG" VÀ "ĐẠO ĐÀM THANG" TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP

Trần Thị Thúy Quỳnh¹, Lại Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hỗ trợ điều trị của hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" và "Đạo đàm thang" trong phục hồi chức năng vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, không có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. 60 người bệnh được chẩn đoán liệt vận động do đột quỵ nhồi máu não sau giai đoạn cấp được tiến hành điều trị bằng hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" kết hợp "Đạo đàm thang" trong 25 ngày. **Kết quả:** sau điều trị bệnh nhân có cơ lực chi trên từ bậc 3 trở lên tăng từ 25% lên 76,7%; cơ lực chi dưới từ bậc 3 trở lên tăng từ 28,3 % lên 96,7%. Điểm Barthel tăng từ 27,58 ± 13,45 điểm lên 72,33 ± 16,12 điểm, cải thiện độ liệt theo thang điểm Rankin: 21,7% có kết quả dịch chuyển độ Rankin loại tốt; 58,3% loại trung bình và 20% bệnh nhân loại kém. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Hợp phương "Huyết phủ trục ứ thang" và "Đạo đàm thang" có hiệu quả trong điều trị phục hồi chức năng vận động ở người bệnh nhồi máu não sau giai đoạn cấp. **Từ khóa:** Huyết phủ trục ứ thang; Đạo đàm thang; Phục hồi chức năng vận động, Nhồi máu não

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE COMBINATION OF "HUYET PHU TRUC U THANG" AND "DAO DAM THANG" IN RESTORING MOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE AFTER ACUTE PHASE

Objective: To assess the therapeutic outcomes of the combined application of "Huyet phu truc u

thang" and "Dao dam thang" in rehabilitating motor functions among patients with ischemic stroke after acute phase. **Subjects and Methods:** The study was designed as a clinical intervention trial, utilizing a pre- and post-treatment comparative approach. Comprising 60 patients diagnosed with motor paralysis due to ischemic stroke after the acute phase, who were treated with the researched combination of "Huyet phu truc u thang" and "Dao dam thang." **Results:** After 25 days of treatment, patients with upper limb strength at level 3 or above increased from 25% to 76.7%, and patients with lower limb strength at level 3 or above increased from 28.3% to 96.7%. The Barthel score increased from 27.58 ± 13.45 points to 72.33 ± 16.12 points. The improvement in the Rankin disability scale resulted in 21.7% achieving a favorable Rankin outcome, 58.3% achieving a moderate outcome, and 20% of patients obtaining a poor outcome. The differences before and after treatment are statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The combined therapy of "Huyet phu truc u thang" and "Dao dam thang" exhibits efficacy in rehabilitating motor functions among patients with ischemic stroke after acute phase.

Keywords: "Huyet phu truc u thang"; "Dao dam thang"; Motor function rehabilitation; ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ gần đây, đột quỵ não (ĐQN) được xem là vấn đề thời sự cấp bách không chỉ của các chuyên gia thần kinh mà còn là của cả hệ thống y tế bởi tỷ lệ mắc bệnh và hậu quả nghiêm trọng mà bệnh gây ra.¹ Theo Tổ chức Đột Quỵ Thế giới (WSO) mỗi năm trên thế giới có 12,2 triệu ca đột quỵ não mắc mới, trong đó hơn 16% xảy ra ở người trẻ 15-49 tuổi. Về con số tử vong, mỗi năm có tới 6,5 triệu ca với hơn 6% trong đó là người trẻ.² Tại Việt Nam theo báo cáo của hội nghị đột quỵ thế giới 2022 có khoảng 200.000 ca bệnh đột quỵ mỗi năm, 11.000 ca tử vong do đột quỵ và giống như các

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thanh Hiền.

Email: laithanhvien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023