

KHẢO SÁT CHU TRÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM

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

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát 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. 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 $33,3 \pm 11,2$ tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam $\approx 1,3 / 1$. Thường ham muốn quan hệ tình dục 3 – 4 lần/tuần (36,7%). Trong đó, phần lớn nam giới ham muốn 3-4 lần/tuần (61,5%). Còn nữ giới chỉ ham muốn 1-2 lần/ tuần ($p < 0,05$). Người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%) và đa phần đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục (75%). Chỉ có khoảng 25% người bệnh không đạt được cực khoái. Sau khi quan hệ tình dục, hầu hết người bệnh hưng cảm đều hài lòng (91,7%).

Từ khoá: hưng cảm; chu trình đáp ứng tình dục.

SUMMARY

THE SEXUAL RESPONSE CYCLE IN PATIENTS WITH MANIA

Our study aimed to investigate the sexual response cycle in manic patients 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 criteria (including diagnostic codes: F30, F31.0, F31.1, F31.2). Results: the mean age of 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. The majority of men desired to have sex 3-4 times/week (61.5%) while almost of women desired 1-2 times/week ($p < 0.05$). Manic patients were easily sexually aroused (86.7%) and most of them achieved orgasm during sex (75%). Only about 25% of patients failed to achieve orgasm. After sex, most manic patients were satisfied (91.7%).

Keywords: mania; sexual response cycle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chu trình đáp ứng tình dục là một quá trình liên quan đến sự tương tác phức tạp giữa cơ thể và tâm lý. Nghĩa là, liên quan đến phản xạ vỏ não và phản xạ tuỷ sống - cùng. Phản xạ tuỷ

sống - thắt lưng cùng liên quan đến kích thích ngoại biên: cảm giác sờ nắn, đụng chạm tại chỗ cơ quan sinh dục và các vùng tình dục của cơ thể. Phản xạ vỏ não liên quan đến quá trình tri giác, nhận thức, cảm xúc: nhìn, nghe, suy nghĩ, tưởng tượng, mong muốn về tình dục. Kích thích tình dục được tăng cường nhờ cảm xúc hứng thú, là điều kiện tối ưu cho sự khoái cảm tình dục. Chu trình đáp ứng tình dục của con người thông thường được chia ra làm 4 giai đoạn bao gồm giai đoạn ham muốn, giai đoạn hưng phấn, giai đoạn cực khoái và giai đoạn thoái trào. Các rối loạn đáp ứng tình dục có thể xảy ra ở một trong các giai đoạn này hoặc nhiều hơn. Giai đoạn ham muốn đặc trưng bởi các tưởng tượng hoặc khao khát thực hiện hành vi tình dục. Giai đoạn hưng phấn hoặc phấn khích được 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. 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. Giai đoạn thoái trào là sự cực khoái xảy ra, sự thoái trào sẽ nhanh chóng và được thể hiện bởi các hiện tượng giảm xuống, cảm giác dễ chịu, khoan khoái toàn thân và thư giãn cơ bắp.^{1,2} 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, chu trình đáp ứng tình dục chưa được khảo sát đầy đủ và hệ thống. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Khảo sát chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm" với mục tiêu là "Xác định một số tỷ lệ về 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

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022

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 tủy 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, ham muốn quan hệ tình dục, dễ dàng kích thích tình dục, đạt cực khoái khi quan hệ tình dục, sự hài lòng của đối tác sau khi 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.

Bảng 3.2. Ham muốn quan hệ tình dục ở người bệnh hưng cảm theo giới (N=60)

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	0	0	8	23,5	8	13,3
1-2 lần/ tháng	1	3,8	4	11,8	5	8,3
1-2 lần / tuần	4	15,4	11	32,4	11	25,0
3-4 lần/ tuần	16	61,5	6	17,6	22	36,7
Hàng ngày	5	19,3	4	11,8	9	15,0
Nhiều lần	0	0	1	2,9	1	1,7
Tổng	26	100,0	34	100,0	60	100,0

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

Nhận xét. Trong nhóm nghiên cứu mức độ ham muốn tham gia quan hệ tình dục chiếm tỉ lệ cao nhất là 3-4 lần/ tuần (36,7%), thấp nhất ở mức độ nhiều lần/ ngày (1,7%). Phân bố mức độ nam nữ không đồng đều, nam giới tỉ lệ cao nhất 61,5% mức độ ham muốn 3-4 lần/tuần. Còn nữ giới chỉ ham muốn 1-2 lần/ tuần (p < 0,05).

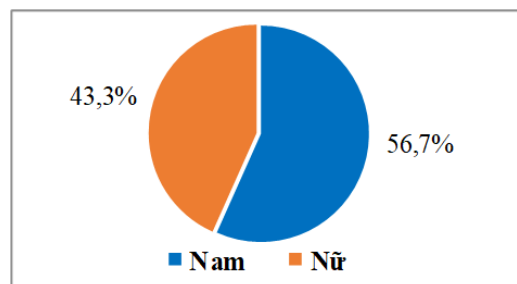
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

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 3.3. Tỷ lệ dễ dàng 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
Thỉnh thoảng	14	53,8	10	29,4	24	40,0
Thường xuyên	12	46,2	11	32,4	23	38,4
Tổng	26	100,0	34	100,0	60	100,0

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, 100% 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 3.4. 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 3.5. Tỷ lệ sự hài lòng của đôi tác sau khi quan hệ tình dục theo giới (N = 60)

Sự hài lòng	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	1	3,8	4	11,8	5	8,3
Hiếm khi	2	7,7	3	8,8	5	8,3
Thỉnh thoảng	19	73,1	16	47,1	35	58,4
Thường xuyên	4	15,4	11	32,3	15	25,0
Tổng	26	100	34	100	60	100

Nhận xét. Tỷ lệ người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng sau khi quan hệ tình dục là cao nhất với 58,4%. Tỷ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 25,0%. Ở nam giới, tỷ lệ thỉnh thoảng hài lòng cao nhất và tỷ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 15,4%. Ở nữ giới, tỷ lệ thỉnh thoảng hài lòng cũng cao nhất và tiếp đó đến tỷ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục, lần lượt là 47,1% và 32,3%

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ 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 ± 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.⁵Như 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 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 mức độ ham muốn tham gia quan hệ tình dục, nghiên cứu cho thấy chiếm tỉ lệ cao nhất là ham muốn 3-4 lần/ tuần (36,7%), nhiều lần/ngày xuất hiện ít nhất (1,7%). Phân bố mức độ nam nữ không đồng đều, nam giới tỉ lệ cao nhất 61,5% mức độ ham muốn 3-4 lần/tuần. Còn nữ giới chỉ ham muốn 1-2 lần/ tuần ($p < 0,05$) (bảng 3.2). Điều này phù hợp với Marianna Mazza (2011) ở sự gia tăng hứng thú tình dục ở bệnh nhân hưng cảm.⁶ Kết quả này cũng tương đồng với Allison, J.B và Wilson, W.P (1960) nghiên cứu ở 24 bệnh nhân trong đó có 12 nam và 12 nữ cho thấy rằng cả nam giới và nữ giới đều có ham muốn tình dục tăng lên khi hưng cảm. Tuy nhiên trong nghiên cứu đó thì phụ nữ có biểu hiện và hoạt động tình dục nhiều hơn nam giới. Lam và cộng sự năm 2005 báo cáo rằng bệnh nhân rối loạn lưỡng cực II với các triệu chứng không điển hình đã xuất hiện biểu hiện tăng ham muốn tình dục và hoạt động tình dục trong giai đoạn trầm cảm.⁷ 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, 100% 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). Bệnh nhân hưng cảm dễ dàng bị kích thích tình dục hơn lúc bình thường. Tuy nhiên trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu chưa thấy được những hành vi phô trương tình dục. Đặc trưng của bệnh nhân 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 bệnh nhân rất rực rỡ, tươi vui. Kích thích tình dục có dễ dàng xảy ra hơn. 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 lệ 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 3.4). Khoảng 15% phụ nữ cho biết có khó khăn để đạt cực khoái và 10% phụ nữ ở Hoa Kỳ 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%.⁸ 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 bệnh nhân nghiên cứu đạt được cực khoái sau khi quan hệ tình dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân hưng cảm đạt được sự cực khoái khi quan hệ tình dục cao hơn so với bình thường. Tỉ lệ người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng sau khi quan hệ tình dục là cao nhất với 58,4%. Tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 25,0%. Ở nam giới, tỉ lệ thỉnh thoảng hài lòng cao nhất và tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 15,4%. Ở nữ giới, tỉ lệ thỉnh thoảng hài lòng cũng cao nhất và tiếp đó đến tỉ lệ thường xuyên

hài lòng sau khi quan hệ tình dục, lần lượt là 47,1% và 32,3% (bảng 3.5). Năm 2005, Lam và cộng sự nghiên cứu trên các đối tượng bạn tình của bệnh nhân RLCXLC cho thấy rằng các đối tác không thỏa mãn tình dục nhiều hơn trong các đợt bệnh của bệnh nhân tỉ lệ đó khi giai đoạn hưng cảm là 29% nữ / 25% nam, khi giai đoạn trầm cảm là 41% nữ/30% nam, so với 12% nữ / 5% nam khi ổn định.⁷ Trong các đợt bệnh, các đối tác nữ giới thường tránh quan hệ tình dục, không hài lòng về tình dục và khó đáp ứng nhu cầu tình dục. Các đối tác nam cho biết các vấn đề gây không thỏa mãn tình dục do viêm âm đạo, khô âm đạo và sự không thỏa mãn tình dục ở nữ. Còn ở nữ giới cho biết các vấn đề gây không thỏa mãn tình dục ở là do tình trạng xuất tinh sớm ở nam.

V. KẾT LUẬN

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. Thường ham muốn quan hệ tình dục 3 – 4 lần/tuần (36,7%). Trong đó, phần lớn nam giới ham muốn 3-4 lần/tuần (61,5%). Còn nữ giới chỉ ham muốn 1-2 lần/ tuần (p < 0,05). Người bệnh hưng cảm dễ dàng kích thích tình dục (86,7%) và đa phần đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục (75%). Chỉ có khoảng 25% người bệnh không đạt được cực khoái. Sau khi quan hệ tình dục, hầu hết người bệnh hưng cảm đều hài lòng (91,7%).

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
- Mazza M, Harnic D, Catalano V, et al.** Sexual behavior in women with bipolar disorder. J Affect Disord. 2011;131(1-3):364-367. doi:10.1016/j.jad.2010.11.010
- Lam D, Donaldson C, Brown Y, Malliaris Y.** Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. Bipolar Disord. 2005;7(5):431-440. doi:10.1111/j.1399-5618.2005.00240.x
- Najafabady MT, Salmani Z, Abedi P.** Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. Clin Sao Paulo Braz. 2011;66(1):83-86. doi:10.1590/s1807-59322011000100015

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY TRONG CHẨN THƯƠNG RUỘT MẠC TREO TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Đình Minh*, Phạm Thị Thùy Linh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu đặc điểm hình ảnh CLVT đa dây trong chẩn đoán chấn thương ruột mạc treo. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 40 BN được chẩn đoán chấn thương ruột mạc treo trên CLVT đa dây và được phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 7/2019 đến 6/2020. Kết quả

phẫu thuật có 35 BN tổn thương và 5 trường hợp không có tổn thương ruột mạc treo. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các BN là 32,2 ± 13,8 tuổi. Trên CLVT, dịch ổ bụng gặp nhiều nhất với 35/35 (100%) các trường hợp, khí tự do ổ bụng là 27/35 (77,1%). Các dấu hiệu dày thành ruột, bất thường tưới máu và mất liên tục thành ruột có tỉ lệ là 27/35 (77,1%), 17/35 (48,6%) và 7/35 (20%). Dấu hiệu thâm nhiễm mỡ mạc treo là 20/35 (57,1%), tụ máu mạc treo ít gặp hơn với 6/35 (17,1%) và chảy máu mạc treo là 4/35 (11,4%). Về giá trị chẩn đoán, dấu hiệu dày thành ruột và thay đổi tưới máu ruột trên CLVT có độ nhạy cao (77,1% và 80%) trong chẩn đoán chấn thương ruột mạc treo. Khí tự do ổ bụng có độ đặc hiệu (100%) và độ nhạy (77,1%) là rất đáng tin cậy (p<0,01). Khí sau phúc mạc là dấu hiệu âm tính có ý nghĩa trong chấn thương ruột mạc treo (p<0,01). **Kết**

*Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

**Trường Đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Minh

Email: minhdr24@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022