

ANXIETY IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS WITH ERECTILE DYSFUNCTION AT BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Son Tra¹, Nguyen Quang^{2*}, Do Gia Tuyen¹, Nghiem Trung Dung³

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

³Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 30/10/2025

Revised: 15/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of erectile dysfunction and anxiety among male patients with type 2 diabetes mellitus, and to evaluate the relationship between these two disorders.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 78 male type 2 diabetes mellitus patients with erectile dysfunction at Bach Mai Hospital from August 2024 to August 2025. Erectile dysfunction was evaluated using the IIEF-5 and anxiety using the GAD-7. Data were analyzed using SPSS 20.0.

Results: The mean age of participants was 53.26 ± 9.05 years. The rates of mild, mild-moderate, moderate, and severe erectile dysfunction were 41%, 32.1%, 16.7%, and 10.3%, respectively. Anxiety was present in 78.21% of cases (41% mild, 35.9% moderate, and 14.1% severe). A significant negative correlation was observed between IIEF-5 and GAD-7 scores ($r = -0.645$, $p < 0.001$).

Conclusion: Both erectile dysfunction and anxiety are common in male type 2 diabetes mellitus patients, and they are closely associated. Early screening and intervention are essential to improve quality of life.

Keywords: Diabetes, erectile dysfunction, anxiety.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com Phone: (+84) 903201919 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4161

TÌNH TRẠNG LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Sơn Trà¹, Nguyễn Quang^{2*}, Đỗ Gia Tuyển¹, Nghiêm Trung Dũng³

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 30/10/2025

Ngày sửa: 15/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ rối loạn cương dương và tình trạng lo âu ở bệnh nhân nam đái tháo đường type 2, đồng thời tìm hiểu mối liên quan giữa hai rối loạn này.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 78 bệnh nhân nam đái tháo đường type 2 có rối loạn cương dương tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024-8/2025. Mức độ rối loạn cương dương được đánh giá bằng thang điểm IIEF-5, lo âu được đánh giá bằng thang điểm GAD-7. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $53,26 \pm 9,05$. Tỉ lệ rối loạn cương dương nhẹ, nhẹ - nhẹ trung bình, trung bình và nặng lần lượt là 41%, 32,1%, 16,7% và 10,3%. Tỉ lệ lo âu chiếm 78,21%, trong đó 45,9% nhẹ, 32,79% trung bình, 21,31% nặng. Có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa điểm IIEF-5 và điểm GAD-7 ($r = -0,645$, $p < 0,001$).

Kết luận: Rối loạn cương dương và lo âu đều phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, hai rối loạn này có mối liên quan chặt chẽ. Việc sàng lọc và can thiệp sớm giúp cải thiện chất lượng sống.

Từ khóa: Đái tháo đường, rối loạn cương dương, lo âu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là bệnh mạn tính phổ biến, gây nhiều biến chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, trong đó có rối loạn cương dương. Rối loạn cương dương (RLCD) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) không chỉ liên quan đến tổn thương mạch máu và thần kinh mà còn ảnh hưởng mạnh đến tâm lý, đặc biệt là tình trạng lo âu. Nhiều nghiên cứu cho thấy RLCD và lo âu có mối liên quan hai chiều, làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh. Nghiên cứu của Yongjiao Yang và cộng sự (2019) tại Trung Quốc khảo sát tình trạng RLCD trên bệnh nhân nam giới cho thấy triệu chứng lo âu xuất hiện hơn 23 lần ở nhóm bệnh nhân có RLCD so với nhóm chứng [1]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về chủ đề này còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng lo âu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 có RLCD và tìm hiểu mối liên quan giữa hai rối loạn này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

78 bệnh nhân nam được chẩn đoán ĐTĐ type 2 có RLCD

tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024-8/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn ADA (2020), và chẩn đoán RLCD theo tiêu chuẩn của WHO (2022); đang có vợ hoặc bạn tình thường xuyên, sống cùng vợ hoặc bạn tình trên 3 tháng và có quan hệ tình dục thường xuyên; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang sử dụng các thuốc điều trị RLCD, các thuốc chống lo âu, trầm cảm; đang mắc các bệnh khác ảnh hưởng tới RLCD (như: bệnh lý tuyến giáp, thần kinh trung ương, rối loạn chức năng vùng dưới đồi - tuyến yên, các bệnh lý đường sinh dục, như viêm tinh hoàn, u tinh hoàn).

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu: bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp các thông tin chung, tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, loại khỏi nghiên cứu những bệnh nhân

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4161

không phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn hoặc nằm trong tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó hướng dẫn bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi đánh giá mức độ RLCD (International Index of Erectile Function - IIEF-5) và đánh giá mức độ lo âu (Generalized Anxiety Disorder 7 item - GAD-7), lấy máu làm xét nghiệm.

- Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu: đánh giá mức độ RLCD qua thang điểm IIEF-5 gồm 5 câu hỏi, đánh giá mức độ lo âu bằng thang điểm GAD-7 gồm 7 câu hỏi.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm cơ bản của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 78)

Nhóm biến	
Đặc điểm	Giá trị
Nhân khẩu học	
Tuổi trung bình (năm)	53,26 ± 9,05 (33-77)
Nhóm tuổi ≤ 40	6 (7,7%)
Nhóm tuổi > 40	72 (92,3%)
Đã kết hôn	72 (92,3%)
Độc thân	6 (7,7%)
Hành vi và lối sống	
Hút thuốc lá	26 (33,3%)
Uống rượu	57 (73,1%)
Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	19 (24,4%)
Bệnh lý kèm theo và điều trị	
Tăng huyết áp	37 (47,4%)
Sử dụng Insulin	39 (50,0%)
Không dùng Insulin	39 (50,0%)
Cận lâm sàng	
HbA1c trung bình (%)	7,626 ± 1,79
Kiểm soát HbA1c đạt mục tiêu (< 7%)	35 (44,9%)
Kiểm soát HbA1c không đạt mục tiêu (≥ 7%)	43 (55,1%)
Nồng độ testosterone trung bình (nmol/L)	13,43 ± 6,06
Testosterone < 8 nmol/L	43 (55,1%)
Testosterone 8-12 nmol/L	22 (28,2%)
Testosterone > 12 nmol/L	13 (16,7%)

Nghiên cứu được thực hiện trên 78 bệnh nhân nam ĐTĐ type 2 có RLCD. Tuổi trung bình của nhóm là 53,26 ± 9,05,

chủ yếu tập trung ở nhóm trên 40 tuổi (92,3%). Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn (92,3%). Về hành vi và lối sống, tỉ lệ uống rượu chiếm 73,1%, hút thuốc lá 33,3%, và béo phì 24,4%. Các bệnh lý đi kèm thường gặp gồm tăng huyết áp (47,4%). Có 50% bệnh nhân đang điều trị bằng Insulin. Về cận lâm sàng, HbA1c trung bình là 7,626 ± 1,79%, trong đó 44,9% bệnh nhân kiểm soát đường huyết đạt mục tiêu (< 7%). Nồng độ testosterone trung bình đạt 13,43 ± 6,06 nmol/L, trong đó 55,1% bệnh nhân có testosterone thấp (< 8 nmol/L).

3.2. Khảo sát tình trạng RLCD và lo âu ở nhóm đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tỉ lệ RLCD

- Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm IIEF trung bình là 14,19 ± 4,67. Điểm thấp nhất là 3, cao nhất là 21.

- Tỉ lệ RLCD mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (41%), mức độ nhẹ - nhẹ trung bình chiếm 32,1%, mức độ trung bình chiếm 16,7%, mức độ nặng chiếm 10,3%.

3.2.2. Tỉ lệ và mức độ lo âu

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm GAD-7 trung bình là 9,18 ± 4,726, trong đó điểm thấp nhất là 1, cao nhất là 20; tỉ lệ lo âu trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 78,2%, trong đó có 35,9% bệnh nhân lo âu nhẹ, 25,6% bệnh nhân lo âu mức độ trung bình và 16,7% bệnh nhân lo âu mức độ nặng.

3.3. Tìm hiểu mối liên quan giữa RLCD với lo âu

3.3.1. Liên quan giữa RLCD và lo âu

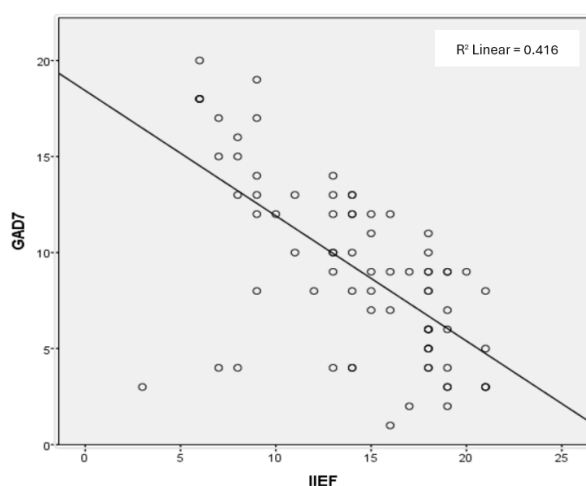
Bảng 2. Tỉ lệ RLCD theo mức độ lo âu

Mức độ RLCD				
Không lo âu	Lo âu nhẹ	Lo âu trung bình	Lo âu nặng	p
Nhẹ + nhẹ trung bình				0,001 (Fisher's Exact test)
15 (26,3%)	27 (47,4%)	14 (24,6%)	1 (1,8%)	
Trung bình + nặng				
2 (9,5%)	1 (4,8%)	6 (28,6%)	12 (57,1%)	

Tỉ lệ lo âu nặng ở nhóm RLCD trung bình + nặng cao nhất (57,1%), thấp nhất ở nhóm RLCD nhẹ + nhẹ trung bình (1,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.2. Mối tương quan giữa tổng điểm GAD-7 và IIEF-5

Tổng điểm IIEF-5 và GAD-7 có mối tương quan nghịch biến ($r = -0,645$, $p = 0,00$), phương trình hồi quy tuyến tính: tổng điểm GAD-7 = $-0,638 \times$ điểm IIEF-5 + 20,052. Điều này có nghĩa là IIEF-5 cứ tăng 1 điểm thì GAD-7 giảm 0,638 điểm.



Hình 1. Mối tương quan giữa tổng điểm GAD-7 và IIEF 5

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 78 bệnh nhân ĐTĐ type 2 đã có biến chứng RLCD quản lý tại Bệnh viện Bạch Mai. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $53,26 \pm 9,047$, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự là $54,4 \pm 9,1$ [2], đây là nhóm bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 lâu năm, có nguy cơ biến chứng mạch máu và thần kinh, là yếu tố đã được chứng minh có liên quan đến RLCD. Đặc điểm tuổi này cũng cho thấy khả năng suy giảm nội tiết sinh dục nam sinh lý theo tuổi, góp phần tăng tỉ lệ RLCD. Tỉ lệ kết hôn là 92,3% cho thấy phần lớn đối tượng vẫn duy trì mối quan hệ tình dục ổn định, giúp việc đánh giá RLCD bằng thang điểm IIEF-5 có độ tin cậy cao và phản ánh đúng thực trạng chức năng tình dục. Tỉ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá, uống rượu, béo phì và có tăng huyết áp lần lượt là 47,4%, 73,1%, 24,4%, 47,4%, đây là những yếu tố nguy cơ đã được chứng minh có ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng nội mô mạch máu và chuyển hóa nitric oxide, dẫn đến giảm tưới máu vật hang và suy giảm chức năng cương dương. Giá trị trung bình của HbA1c là $7,98 \pm 1,42$ (%), với 55,1% bệnh nhân không kiểm soát HbA1c đạt mục tiêu, tỉ lệ bệnh nhân phải kiểm soát đường máu bằng Insulin là 50%. Người bệnh có HbA1c cao có tình trạng tăng đường máu mạn tính, dẫn đến tổn thương nội mô mạch máu, làm giảm sinh nitric oxide - chất giãn mạch để dồn máu vào thể hang dương vật trong quá trình cương dương và người bệnh phải sử dụng Insulin phản ánh việc tuyến tụy đã suy kiệt khả năng bài tiết Insulin, gặp ở người bệnh đã mắc ĐTĐ kéo dài, kèm theo tổn thương vi mạch, thần kinh, là cơ chế thường gặp trong RLCD. Việc phải sử dụng Insulin thường gặp ở những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh lâu, tụy suy giảm chức năng tiết Insulin, đồng nghĩa với mức độ tổn thương mạch máu và thần kinh nặng hơn.

Bảng 3. Các nghiên cứu ở Việt Nam và nước ngoài

Nghiên cứu			
Địa điểm	Đối tượng	Tỉ lệ RLCD	Tỉ lệ RLCD trung bình + nặng
Võ Văn Thắng và cộng sự (n = 746) [2]			
Huế, Việt Nam	Cộng đồng	66,9%	5,8%
Tô Anh Tuấn và cộng sự (n = 63) [3]			
Việt Nam	ĐTĐ type 2	69,8%	20,6%
Gobena M.B và cộng sự (n = 210) [4]			
Ethiopia	ĐTĐ type 2	83,8%	35,8%
Kaminski M và cộng sự (n = 70) [5]			
Ba Lan	ĐTĐ type 1	42,9%	4,3%
Chúng tôi (n = 78)			
Việt Nam	ĐTĐ type 2		26,9%

Ở nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ RLCD trung bình và nặng là 26,9%. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ RLCD ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 cao hơn so với nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 1, và cao hơn tỉ lệ RLCD được báo cáo qua nghiên cứu quần thể cộng đồng [2]. Nguyên nhân do ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 thường kèm theo hội chứng chuyển hóa (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì) và các biến chứng thần kinh tự chủ, biến chứng mạch máu. Tỉ lệ RLCD trung bình và nặng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Gobena M.B và cộng sự (35,8%) [4], có thể do cỡ mẫu lớn hơn hoặc do sự khác nhau về chủng tộc, địa dư, điều kiện sống của 2 nhóm. Tỉ lệ RLCD mức độ nhẹ và nhẹ - trung bình chiếm 73,08%, phản ánh phần lớn bệnh nhân phát hiện RLCD ở giai đoạn sớm, là cơ hội can thiệp tốt. Tuy nhiên, tỉ lệ RLCD mức độ trung bình nặng ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ type 2 là tương đối cao (26,9%), cao hơn dân số chung nhưng thấp hơn các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ĐTĐ ở châu Phi [4]. Điều này phản ánh đặc điểm dân số Việt Nam với thời gian mắc bệnh chưa quá dài, song nguy cơ RLCD nặng vẫn đáng kể. Vì vậy nhóm đối tượng này cần được quan tâm thích đáng để được điều trị sớm, tích cực giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm GAD-7 trung bình là $9,18 \pm 4,73$, phản ánh mức độ lo âu từ nhẹ đến trung bình của đa số bệnh nhân. Tỉ lệ lo âu ở nhóm người bệnh ĐTĐ có kèm RLCD đạt 78,2%, kết quả này cao hơn rõ rệt so với tỉ lệ lo âu được ghi nhận ở người bệnh ĐTĐ type 2 nói chung là 34% theo nghiên cứu của Amit Thour [6] và 33% theo nghiên cứu tại cộng đồng Việt Nam của Huỳnh Hà Xuyên và cộng sự [7]. Sự chênh lệch này cho thấy người bệnh ĐTĐ type 2 có RLCD là nhóm đặc biệt dễ bị tổn thương về sức khỏe tâm thần.

Tỉ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân RLCD nhẹ và nhẹ - trung bình là 73,7%, tỉ lệ lo âu ở nhóm bệnh nhân RLCD trung bình và nặng là 90,5%. Như vậy, lo âu và RLCD có mối quan hệ mật thiết với nhau. Lo âu làm nặng thêm tình trạng RLCD

và ngược lại ($r = -0,645$, $p = 0,000$). Kết quả này cũng tương tự kết quả của Ahmed Ragab cho thấy RLCD và lo âu có liên quan đến nhau (β : $-1,181$; 95% CI: $-1,065$ - $1,298$) [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân lo âu là 78,21%, cũng tương đồng với nghiên cứu của Ahmed Ragab là 91,8%. Giải thích cho điều này có thể thấy rằng tình trạng RLCD làm người bệnh ĐTĐ tăng thêm cảm giác tự ti, xấu hổ khi chia sẻ, làm tình trạng lo âu kéo dài và khó kiểm soát.

Như vậy, mối liên quan giữa RLCD và lo âu ở người bệnh ĐTĐ type 2 không chỉ có ý nghĩa về mặt thống kê mà còn mang giá trị lâm sàng quan trọng. Việc sàng lọc và đánh giá song song hai rối loạn này giúp phát hiện sớm nhóm nguy cơ cao, hướng tới điều trị toàn diện cả về chuyển hóa - nội tiết - tâm lý, góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy RLCD và lo âu đều là các rối loạn phổ biến ở bệnh nhân ĐTĐ type 2, đồng thời có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Những yếu tố như béo phì, hút thuốc, uống rượu, tăng huyết áp, kiểm soát HbA1c kém, điều trị bằng Insulin và nồng độ testosterone thấp cũng làm tăng nguy cơ RLCD. Việc quản lý toàn diện bệnh nhân ĐTĐ cần bao gồm sàng lọc sức khỏe tâm thần và can thiệp tâm lý - nội tiết song song với điều trị chuyển hóa, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Yang Y, Song Y, Lu Y, Xu Y, Liu L, Liu X. Associations between erectile dysfunction and psychological disorders (depression and anxiety): A cross-sectional study in a Chinese population. *Andrologia*, 2019 Nov, 51 (10): e13395. 10.1111/andr.13395.
- [2] Thang Van Vo, Hue Dinh Hoang, Nhan Phuc Thanh Nguyen. Prevalence and associated factors of erectile dysfunction among married men in Vietnam. *Front Public Health*, 2017, 4 (5): 94. 10.3389/fpubh.2017.00094.
- [3] Tô Anh Tuấn, Nguyễn Ngọc Quang Vũ, Võ Xuân Ánh, Nguyễn Bình Phương Trân. Mô tả một số rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân nam giới đái tháo đường và một số yếu tố lâm sàng liên quan tại Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024, 65 (CĐ 4): 101-110. <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCĐ4.1163>.
- [4] Gobena M.B, Abdosh T et al. Erectile dysfunction and associated factors among diabetic patients on follow-up at a public hospital in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study design. *Frontiers in Endocrinology*, 2023, 14: 1155523. 10.3389/fendo.2023.1155523.
- [5] Kaminski M, Kulecki M et al. Erectile dysfunction in individuals with type 1 diabetes is associated with long-term metabolic control and diabetic complications: A cross-sectional study. *Int J Angiol*, 2022 Jan 13, 31 (2): 97-106. 10.1055/s-0041-1739430.
- [6] Thour A, Nagra M, Gosal A, Sehrawat R, Das S, Gupta Y. Anxiety among patients with diabetes mellitus evaluated using generalized anxiety disorder 7-item scale (GAD-7). *Journal of Social Health and Diabetes*, 2016, 4 (2):133-136.
- [7] Huỳnh Hà Xuyên, Nguyễn Phạm Trúc Thanh, Nguyễn Duy Khương, Thái Thị Ngọc Thúy. Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và rối loạn lo âu trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 nhóm tuổi từ 18-60 đang điều trị ngoại trú tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 58: 86-92. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i59.1678>.
- [8] Ragab A, Ahmed M.H et al. Serum nesfatin-1 level in men with diabetes and erectile dysfunction correlates with generalized anxiety disorder-7: A prospective comparative study. *Andrology*, 2022, 11 (2): 307-315. 10.1111/andr.13354.