

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT APPROACHES IN FEMALE PATIENTS WITH HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE TREATED AT THE HANOI CENTER FOR SEXUAL MEDICINE

Pham Minh Ngoc*, Nguyen Anh Tu, Ho Huu Phuc, Nguyen Trong Hoang Hiep, Nguyen Quoc Linh

*Center for Sexual Medicine, Andrology and Fertility Hospital of Hanoi -
431 Tam Trinh, Hoang Mai Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 10/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objective: Study to determine clinical characteristics and treatment methods for female patients with hypoactive sexual desire disorder treated at the Center for Sexual Medicine, Andrology and Fertility Hospital of Hanoi.

Materials and methods: From December 2022 to March 2025, 52 female patients diagnosed with hypoactive sexual desire disorder were enrolled. All underwent a comprehensive assessment including sexual history, the female sexual function index, the female sexual distress scale-revised, and documentation of therapeutic interventions.

Results: 52 female patients with hypoactive sexual desire disorder had a mean age of 32.7 years. Of these, 7 cases were primary hypoactive sexual desire disorder (13.5%) and 45 were secondary hypoactive sexual desire disorder (86.5%). A total of 55.8% reported relative dissatisfaction with their sexual life, and 53.8% reported the absence of foreplay. Regarding sexual activity, 63.5% had sexual intercourse within the past month, with a mean frequency of 1.5 times per week. The mean female sexual function index score was 12.7, and the mean female sexual distress scale-revised score was 16.5. Therapeutic approaches included psychological counseling in 12 patients (23.1%), sex therapy in 35 patients (67.3%), pharmacological treatment in 28 patients (53.8%), and surgical intervention in 2 patients (3.8%).

Conclusion: Secondary hypoactive sexual desire disorder accounted for the majority of cases. Given the heterogeneity of etiologies and the frequent coexistence of multiple sexual dysfunctions, there is no universal treatment model for female sexual dysfunction. Multimodal therapeutic strategies can help optimize treatment outcomes for individual patients.

Keywords: Female sexual dysfunction, hypoactive sexual desire disorder.

*Corresponding author

Email: bsngocnamkhoa@gmail.com **Phone:** (+84) 366270431 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3389**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ PHƯƠNG PHÁP XỬ TRÍ BỆNH NHÂN GIẢM HAM MUỐN TÌNH DỤC NỮ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y HỌC GIỚI TÍNH HÀ NỘI

Phạm Minh Ngọc*, Nguyễn Anh Tú, Hồ Hữu Phúc, Nguyễn Trọng Hoàng Hiệp, Nguyễn Quốc Linh

*Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội -
431 Tam Trinh, P. Hoàng Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu xác định đặc điểm lâm sàng và phương pháp xử trí bệnh nhân giảm ham muốn tình dục nữ điều trị tại Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Từ tháng 12/2022 đến 3/2025, 52 bệnh nhân được chẩn đoán giảm ham muốn tình dục nữ. Tất cả được khai thác tiền sử, hoạt động tình dục, thang điểm chỉ số chức năng tình dục nữ, thang đánh giá ảnh hưởng tâm lý, ghi nhận phương pháp điều trị.

Kết quả: 52 bệnh nhân giảm ham muốn tình dục nữ có độ tuổi trung bình là 32,7 tuổi; 7 trường hợp nguyên phát (13,5%), 45 trường hợp thứ phát (86,5%). Có 55,8% tương đối không hài lòng về đời sống tình dục và 53,8% không có màn dạo đầu. Hoạt động tình dục: 63,5% quan hệ tình dục tháng gần nhất với tần suất trung bình 1,5 lần/tuần. Điểm chức năng tình dục nữ trung bình 12,7 điểm; điểm ảnh hưởng tâm lý trung bình 16,5 điểm. Phương pháp điều trị tâm lý được sử dụng ở 12 bệnh nhân (23,1%), tình dục liệu pháp ở 35 bệnh nhân (67,3%), được lý ở 28 bệnh nhân (53,8%) và phẫu thuật 2 bệnh nhân (3,8%).

Kết luận: Giảm ham muốn tình dục nữ thứ phát chiếm đa số. Do tính chất đa dạng trong nguyên nhân và phức tạp trong việc kết hợp nhiều rối loạn tình dục khác nên thực tế điều trị tình dục nữ không có khuôn mẫu nhất định. Đa phương thức trị liệu giúp tối ưu hiệu quả điều trị với từng bệnh nhân.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục nữ, giảm ham muốn tình dục nữ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Nghiên cứu sức khỏe tình dục nữ quốc tế (International Society for the Study of Women's Sexual Health - ISSWSH), rối loạn giảm ham muốn tình dục (hypoactive sexual desire disorder) là khi có bất kỳ một trong các triệu chứng sau với thời gian tối thiểu 6 tháng: (1) Thiếu động lực hoạt động tình dục: giảm/không có ham muốn tự phát (suy nghĩ/tưởng tượng về tình dục); (2) Giảm/không có ham muốn đáp ứng với các tín hiệu khiêu dâm và kích thích hoặc không có khả năng duy trì ham muốn/hứng thú qua hoạt động tình dục; (3) Mất ham muốn bắt đầu hoạt động tình dục, hành vi tránh hoạt động tình dục, không phải thứ phát sau rối loạn đau tình dục, và lâm sàng gây thất vọng, buồn bã, phiền muộn hoặc lo lắng đáng kể [2].

Đây là một trong những rối loạn tình dục nữ (female

sexual dysfunction) phổ biến nhất với tỷ lệ 38,7% [2]. Chẩn đoán giảm ham muốn tình dục chủ yếu dựa trên hỏi bệnh, trong đó công cụ sàng lọc giảm ham muốn tình dục (DSDS) là tiêu chuẩn sàng lọc bệnh với độ nhạy và độ đặc hiệu cao (tương ứng 83,6% và 87,8%) [3]. Không có xét nghiệm cận lâm sàng nào dùng để chẩn đoán và loại trừ giảm ham muốn tình dục, chủ yếu để xác định căn nguyên cụ thể. Các phương pháp điều trị hiện nay gồm tâm lý, được lý, tình dục liệu pháp.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định đặc điểm lâm sàng và phương pháp xử trí bệnh nhân giảm ham muốn tình dục nữ điều trị tại Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: bsngocnamkhoa@gmail.com Điện thoại: (+84) 366270431 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3389>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu.

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Các trường hợp giảm ham muốn tình dục nữ chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 12/2022 đến 3/2025.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Loạt ca bệnh gồm 52 trường hợp giảm ham muốn tình dục.

Loại trừ các trường hợp không đồng ý nghiên cứu, hoặc khi xác định rõ căn nguyên do bệnh lý tâm thần, nội khoa, ngoại khoa, sản khoa.

2.4. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Đặc điểm tiền sử tình dục; hoạt động tình dục gồm hành vi quan hệ tình dục, thủ dâm, dạo đầu khi quan hệ, số năm chung sống, chia sẻ đời sống tình dục, rối loạn tình dục đối tác, mức độ hài lòng đời sống tình dục, thang chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI), thang đánh giá ảnh hưởng tâm lý (FSDS-R), phương pháp xử trí (tâm lý, tình dục liệu pháp, dược lý, phẫu thuật).

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn ISSWSH.

Phân độ nguyên phát/thứ phát theo thang DSDS [3].

Mức độ hài lòng tình dục đánh giá trên thang 5 điểm: từ 1 điểm (hoàn toàn không hài lòng) đến 5 điểm (hoàn toàn hài lòng).

Chức năng tình dục đánh giá qua chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI), gồm 19 câu hỏi thuộc 6 lĩnh vực, đã được chuẩn hóa sang tiếng Việt.

Đo lường phiền muộn liên quan tình dục bằng thang FSDS-R.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bởi nhóm nghiên cứu của Trung tâm Y học giới tính, Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội trên các phần mềm Excel, SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

Bệnh nhân được tư vấn, ký cam kết trước thăm khám và điều trị. Cam kết bao gồm mục đồng ý cho phép bệnh viện sử dụng dữ liệu không định danh phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

Số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân (n = 52)

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi	Trung bình (tuổi)	32,7
	18-34 tuổi	35 (67,3%)
	35-49 tuổi	15 (28,8%)
	> 50 tuổi	2 (3,9%)
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	6 (11,5%)
	Trung học phổ thông	13 (25,0%)
	Đại học, cao đẳng	30 (57,7%)
	Sau đại học	3 (5,8%)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0
	Đã kết hôn	51 (98,1%)
	Li hôn/góa	1 (1,9%)
Mức độ hài lòng đời sống tình dục	Rất không hài lòng	10 (19,2%)
	Tương đối không hài lòng	29 (55,8%)
	Nửa hài lòng nửa không	5 (9,6%)
	Khá hài lòng	8 (15,4%)
	Rất hài lòng	0

Độ tuổi trung bình 32,7 tuổi, đa số trong nhóm 18-34 tuổi (67,3%); trình độ học vấn đại học, cao đẳng (57,7%) và đã kết hôn (98,1%). Hơn một nửa bệnh nhân (55,8%) tương đối không hài lòng với đời sống tình dục hiện tại.

Bảng 2. Đặc điểm đời sống tình dục (n = 52)

Đặc điểm		Kết quả
Quan hệ tình dục*	Có	33 (63,5%)
	Không	19 (36,5%)
	Tần suất quan hệ (lần/tuần)	1,5
Thủ dâm*	Có	1 (1,9%)
	Không	51 (98,1%)
	Tần suất thủ dâm (lần/tháng)	1
Dạo đầu quan hệ		24 (46,2%)
Năm chung sống với đối tác (năm)		7,7
Thời gian mắc bệnh (năm)		3,3
Chia sẻ đời sống tình dục		31 (59,6%)

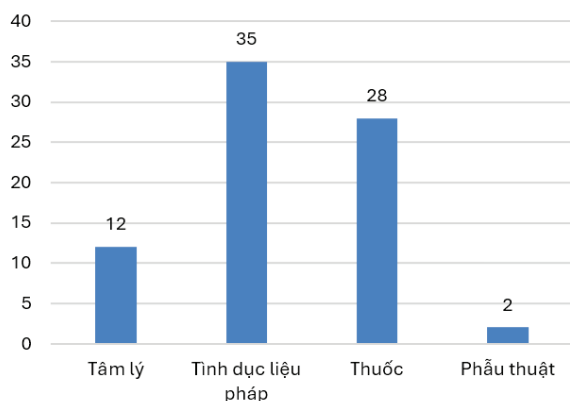
*: Tính trong tháng gần nhất.

63,5% có quan hệ tình dục với tần suất trung bình 1,5 lần/tuần, 1 trường hợp thủ dâm 1 lần/tháng. Số năm sống chung với đối tác là 7,7 năm, thời gian mắc bệnh trung bình 3,3 năm, chỉ 46,2% có màn dạo đầu khi quan hệ và 59,6% chia sẻ đời sống tình dục với đối tác.

Bảng 3. Bối cảnh lâm sàng (n = 52)

Nội dung		Kết quả
Giảm ham muốn nguyên phát		7 (13,5%)
Giảm ham muốn thứ phát	Viêm phụ khoa tái phát	3 (5,8%)
	Do đối tác	5 (9,7%)
	Liên quan thuốc tránh thai	2 (3,8%)
	Liên quan COVID-19	1 (1,9%)
	Thất bại quan hệ thâm nhập do thiếu kinh nghiệm	4 (7,7%)
	Sau rối loạn tình dục nữ khác	25 (48,0%)
	Sau phẫu thuật	1 (1,9%)
	Mãn kinh/tiền mãn kinh	4 (7,7%)
Cộng		45 (86,5%)

Có tới 86,5% giảm ham muốn tình dục thứ phát, chỉ 13,5% giảm ham muốn tình dục nguyên phát. Trong số thứ phát, có 48% do rối loạn tình dục nữ khác; 9,7% từ phía đối tác; ngoài ra còn do viêm phụ khoa mạn, sử dụng thuốc, phẫu thuật, thiếu kinh nghiệm, mãn kinh/tiền mãn kinh, COVID-19.



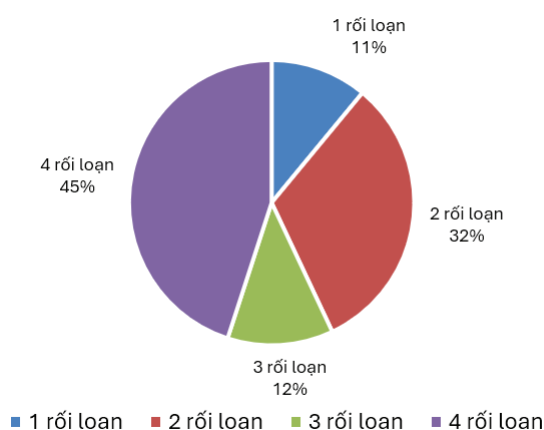
Biểu đồ 1. Các phương pháp điều trị giảm ham muốn tình dục nữ (n = 52)

4 phương pháp (tâm lý, tình dục liệu pháp, thuốc, phẫu thuật) được sử dụng để điều trị bệnh nhân, trong đó tình dục liệu pháp và thuốc được sử dụng nhiều nhất (lần lượt ở 35 trường hợp và 28 trường hợp).

4. BÀN LUẬN

Giảm ham muốn tình dục là một trong những rối loạn tình dục nữ phổ biến nhất. Nghiên cứu WISHeS cho thấy tỉ lệ mắc thấp nhất ở nhóm 50-70 tuổi mãn kinh tự nhiên (9%) và cao nhất ở nhóm 20-49 tuổi mãn kinh sau phẫu thuật (26%) [2]. Chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân trong nhóm 18-34 tuổi (67,3%). Đáng chú ý thời gian mắc bệnh lên tới 3,3 năm, ảnh hưởng nhiều khía cạnh cuộc sống, chỉ 63,5% đối tượng có quan hệ tình dục tháng gần nhất, 55,8% tương đối không hài lòng đời sống tình dục, 1 trường hợp ly hôn (1,9%). Do đó phát hiện sớm và điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng.

Kể từ năm 2018, ISSWSH đã ban hành hướng dẫn quản lý giảm ham muốn tình dục [4]. Tất cả bệnh nhân đến với chúng tôi đều được sàng lọc bằng DSDS. Khi có vấn đề giảm ham muốn, bác sĩ khai thác sâu hơn về tiền sử và đời sống tình dục. Phân loại theo DSDS, chỉ có 13,5% giảm ham muốn tình dục nguyên phát, trong khi có 86,5% thứ phát. Trong các yếu tố liên quan thứ phát thì 48% do rối loạn tình dục nữ khác. Đa số bệnh nhân gặp nhiều rối loạn đồng thời (biểu đồ 2): 2 rối loạn (32%) hoặc cả 4 rối loạn: giảm ham muốn, giảm hưng phấn, giảm cực khoái và đau khi quan hệ (45%). Tình huống thường gặp là bệnh nhân co thắt âm đạo, ban đầu ham muốn bình thường, do co thắt cơ, đau và sợ khi quan hệ dần dần mất quan tâm, né tránh chuyện tình dục. Hay nhiều bệnh nhân giảm tiết dịch bôi trơn âm đạo, dẫn đến quan hệ đau, không đạt được thỏa mãn, từ đó giảm ham muốn tình dục thứ phát.



Biểu đồ 2. Số rối loạn tình dục kèm theo giảm ham muốn tình dục

Yếu tố đối tác đáng lưu tâm khi chiếm 9,7% nguyên nhân giảm ham muốn tình dục thứ phát. Rõ ràng chuyện tình dục là việc hòa hợp từ 2 phía, song chỉ có 59,6% chia sẻ đời sống tình dục và có tới 53,8% không dạo đầu khi quan hệ, ngoài ra 11/51 trường hợp đối tác nam bị rối loạn tình dục. Màn dạo đầu đóng vai trò quan trọng giúp kích thích não bộ và cơ quan sinh dục nữ tăng tưới máu, tăng tiết bôi trơn

âm đạo. Tuy nhiên nhiều bệnh nhân ngại ngừng, xấu hổ khi thảo luận về quan hệ tình dục. Chính vì vậy vai trò tư vấn, cung cấp thông tin giải phẫu, sinh lý, chu kỳ phản ứng tình dục, kỹ thuật khi quan hệ rất quan trọng. Nhiều nghiên cứu chỉ ra thuốc tránh thai đường uống kết hợp (COC) làm giảm testosterone tự do và tăng hormon giới tính liên kết với globulin (SHBG) [5]. Trong nghiên cứu này có 2 trường hợp sau tiêm thuốc tránh thai Depot Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) bị giảm ham muốn trên 1 năm.

Về viêm phụ khoa mạn, chúng tôi gặp 3 trường hợp, khám thấy mô âm đạo mỏng, trắng nhợt màu, tăng nhạy cảm khi chạm. Lorenz T.K cho rằng viêm phụ khoa mạn thông qua 4 cơ chế (thần kinh, nội tiết, mạch máu, hành vi) gây ra giảm ham muốn tình dục [6]. Cơ chế thần kinh do tăng tiết cytokine IL-6, IL-1 β và TNF α ảnh hưởng hệ thống mesolimbic, vỏ não vành đai và đồi thị. Cơ chế nội tiết do quá trình viêm ức chế GnRH, giảm hormon sinh dục, TNF- α và IL-1 β ức chế trực tiếp progesterone và estradiol, IL-6 và TNF- α tăng aromatase, làm giảm thêm testosterone sinh khả dụng. Cơ chế mạch máu do viêm mạn tính cản trở giãn mạch do giảm oxyt nitric, dẫn tới giảm kích thích sinh dục. Theo thuyết tiến hóa, quá trình viêm mạn tốn nhiều năng lượng, cơ thể sẽ ngăn cản việc đầu tư lâu dài vào các quá trình không cần thiết như sinh sản.

Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn tình dục nữ sau mắc COVID-19 là 63,8%, cao hơn nhóm không mắc COVID-19. Mô hình hồi quy logistic cho thấy COVID-19 làm tăng nguy cơ rối loạn tình dục nữ lên 3,4 lần [7]. Chúng tôi gặp 1 ca giảm đột ngột, mất hẳn ham muốn tình dục sau mắc COVID-19. Cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định mối tương quan này.

Về cận lâm sàng, cho đến nay không có xét nghiệm cận lâm sàng nào dùng để chẩn đoán và loại trừ giảm ham muốn tình dục, chủ yếu để xác định căn nguyên cụ thể. Không có giá trị tối thiểu nào với bất kỳ androgen nào để xác định giảm ham muốn tình dục. Mức độ chẩn đoán dựa vào testosterone thấp là kém [8]. Các xét nghiệm khác như estradiol, progesterone, LH, FSH, prolactin và TSH được chỉ định khi cần thiết.

Bước đầu tiên điều trị giảm ham muốn tình dục là xác định và kiểm soát tốt yếu tố nguy cơ. Liên hệ thực tế, khi giảm ham muốn tình dục thứ phát do co thắt âm đạo, cần điều trị co thắt âm đạo trước, nếu do đối tác cần tư vấn cách dạo đầu, điều trị rối loạn tình dục đối tác, nếu do viêm mạn cần điều trị viêm, do thuốc tránh thai có thể ngưng hoặc chuyển qua phương pháp tránh thai khác. Hiện nay phương pháp chính điều trị giảm ham muốn tình dục gồm tâm lý, tình dục liệu pháp, dược lý (thuốc điều trị hệ thần kinh trung ương - CNS, liệu pháp hormon).

Tâm lý trị liệu được áp dụng ở 12 trường hợp có

nguyên nhân rõ từ tâm lý như sang chấn tâm lý thời thơ ấu, chứng kiến chồng ngoại tình, bất hòa quan hệ vợ chồng, trầm cảm, rối loạn lo âu... Liệu pháp tâm động học và liệu pháp hành vi là hai phương pháp chính đang được chúng tôi sử dụng. Liệu pháp hormon được sử dụng ở 26 bệnh nhân. Hiện nay, testosterone là phương pháp off-label điều trị giảm ham muốn tình dục tiền mãn kinh và mãn kinh. Hướng dẫn của Hiệp hội Nội tiết Hoa Kỳ ủng hộ liệu trình testosterone 3-6 tháng ở phụ nữ mãn kinh giảm ham muốn tình dục [9]. Tác dụng phụ phổ biến nhất là phản ứng tại chỗ, mụn trứng cá, đau vú, đau đầu và rụng lông. Do các chế phẩm chỉ có sẵn ở nam với liều lượng lớn hơn nhiều ở nữ, cần theo dõi nồng độ định kỳ cẩn thận.

CNS cũng là nhóm thuốc hay được chúng tôi sử dụng. Flibanserin và Bremelanotide hiện là hai thuốc duy nhất được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Thuốc Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận điều trị giảm ham muốn tình dục tổng quát - mắc phải ở phụ nữ tiền mãn kinh. Flibanserin 100 mg trước khi ngủ cho thấy cải thiện ham muốn, tăng thỏa mãn và giảm phiền muộn 54-58% với mức độ bằng chứng cấp 1 [10]. Liều tiêm Bremelanotide 1,75 mg/0,3 ml dưới da ít nhất 45 phút trước hoạt động tình dục giúp tăng ham muốn, tăng hài lòng và giảm phiền muộn [11]. Do hai thuốc trên chưa có sẵn tại Việt Nam, chúng tôi sử dụng Bupropion để điều trị. Đây là một chất ức chế tái hấp thu norepinephrine-dopamine, liều 150-400 mg mỗi ngày cho thấy cải thiện chức năng tình dục. Tác dụng phụ là run, kích động, khô miệng, táo bón, đổ mồ hôi, chóng mặt và buồn nôn hoặc nôn.

Bảng 4. Dược lý và tình dục liệu pháp điều trị giảm ham muốn tình dục

Phương pháp điều trị		Cụ thể	n	%
Dược lý	Thuốc	Hormon	26	50,0
		CNS	16	30,8
		Kháng sinh, chống nấm	10	19,2
	Không phải thuốc	Bôi trơn	26	50,0
		Dưỡng ẩm âm đạo	22	42,3
Tình dục liệu pháp	Giáo dục tư vấn		35	67,3
	Tập trung cảm nhận		5	9,6
	Chánh niệm		7	13,5
	Nong âm đạo/giải mãn cảm		21	40,4

Liệu pháp tình dục (sex therapy) được áp dụng ở 35 bệnh nhân, gồm giáo dục tình dục (sex education),

liệu pháp hành vi nhận thức (CBT), liệu pháp tập trung cảm nhận (sensate focus), chánh niệm (mindfulness therapy) và nong âm đạo/giải mãn cảm (vaginal dilator/desensitization). Giáo dục tình dục bao gồm cung cấp thông tin giải phẫu, sinh lý, chu kỳ phản ứng tình dục nam - nữ, kỹ thuật khi quan hệ... Chánh niệm là sự chú ý một cách có chủ đích vào giây phút hiện tại, và không phán xét. Phân tích tổng hợp 11 nghiên cứu trên 449 bệnh nhân cho thấy chánh niệm cải thiện mọi khía cạnh tình dục (ham muốn, hưng phấn, hài lòng) với hiệu ứng trung bình. Một nghiên cứu khác trên 93 bệnh nhân điều trị chánh niệm giúp giảm tỷ lệ rối loạn tình dục nữ từ 90,6% xuống 46,7% [12].

Nong âm đạo và giải mãn cảm là phương pháp chính được sử dụng để điều trị co thắt âm đạo tại Trung tâm Y học Giới tính Hà Nội. Từ những năm 1970s, Masters và Johnson đã dùng phương pháp này điều trị co thắt âm đạo với tỉ lệ thành công 100% [13]. Chúng tôi lựa chọn phương pháp này vì ưu điểm đơn giản, không cần nhiều trang thiết bị và bệnh nhân không phải gây mê. Tỷ lệ thành công của chúng tôi ghi nhận 95% qua trung bình 4,1 phiên trị liệu [14]. Có 2 trường hợp giảm ham muốn tình dục thứ phát do thất bại quan hệ tình dục. Bệnh nhân thiếu kinh nghiệm kết hợp màng trinh dày, chúng tôi tư vấn giáo dục kết hợp rạch màng trinh để điều trị.

5. KẾT LUẬN

Thời gian mắc giảm ham muốn tình dục nữ còn dài gây nhiều hệ lụy đến đời sống tình dục, tâm lý, hạnh phúc gia đình. Dạng thứ phát chiếm chủ yếu với nhiều yếu tố nguy cơ như rối loạn tình dục nữ khác, phía đối tác, viêm mạn, dùng thuốc tránh thai... Do tính chất đa dạng trong nguyên nhân nên thực tế điều trị không có khuôn mẫu nhất định. Đa phương thức trị liệu giúp tối ưu hiệu quả điều trị với từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. First MB (Ed.). American Psychiatric Association, Washington, DC, USA, 2000.
- [2] Irwin Goldstein et al. Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment, John Wiley & Sons, Hoboken, 2018.
- [3] Clayton A.H, Goldfischer E.R, Goldstein I et al. Validation of the Decreased Sexual Desire Screener (DSDS): a brief diagnostic instrument for generalized acquired female hypoactive sexual desire disorder (HSDD). J Sex Med, 2009, 6: 730-738.
- [4] Goldstein I, Kim N.N, Clayton A.H et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. Mayo Clin Proc, 2017, 92 (1): 114-128.
- [5] Julia K. Warnock, Anita Clayton, Harry Croft et al. Comparison of Androgens in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder: Those on Combined Oral Contraceptives (COCs) vs. Those not on COCs, The Journal of Sexual Medicine, 2006.
- [6] Lorenz T.K. Interactions between inflammation and female sexual desire and arousal function. Curr Sex Health Rep, 2019.
- [7] Ketenci Gencer F, Yuksel S, Salman S et al. Evaluation of Women's Sexual Functions After COVID-19 Infection. Sisli Etfal Hastan Tip Bul, 2022.
- [8] Khera M. Testosterone therapy for female sexual dysfunction. Sex Med Rev, 2015, 3: 137.
- [9] Wierman M.E, Arlt W, Basson R et al. Androgen therapy in women: a reappraisal: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99: 3489.
- [10] Derogatis L.R, Komer L, Katz M et al. VIOLET Trial Investigators. Treatment of hypoactive sexual desire disorder in premenopausal women: efficacy of flibanserin in the VIOLET Study. J Sex Med, 2012, 9 (4): 1074-1085.
- [11] Kingsberg S.A, Clayton A.H, Portman D et al. Bremelanotide for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder: Two Randomized Phase 3 Trials. Obstet Gynecol, 2019, 134 (5): 899-908.
- [12] Jąderek I, Obarska K, Lew-Starowicz M. Assessment of the effect of mindfulness monotherapy on sexual dysfunction symptoms and sex-related quality of life in women. Sex Med, 2023.
- [13] Lahaie M.A, Boyer S.C, Amsel R et al. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. Womens Health (Lond). 2010 Sep, 6 (5): 705-19.
- [14] Phạm Minh Ngọc. Báo cáo loạt ca bệnh co thắt âm đạo điều trị tại Trung tâm Y học Giới tính Hà Nội từ năm 2022-2024. Tạp chí Y học cộng đồng, 2024, tập 65, số CĐ 4, tr. 135-142.