

STUDY ON THE RATE OF MALE SEXUAL DYSFUNCTION AND RELATED FACTORS IN INFERTILE COUPLES AT DANANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Nguyen Van Hien*, Pham Chi Kong, Tran Dinh Vinh

Da Nang Obstetrics and Pediatrics Hospital - 402 Le Van Hien, Khue My Ward, Da Nang City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the rate of male sexual dysfunction in infertile couples at the Da Nang Obstetrics and Pediatrics Hospital and to survey some factors related to male sexual dysfunction in infertile couples.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 279 husbands of infertile couples who visited the Da Nang Obstetrics and Pediatrics Hospital from March to August 2024, meeting the inclusion and exclusion criteria.

Results: The rate of erectile dysfunction was 30.1% (95% CI: 24.8-35.9), of which mild was 27.2%, mild to moderate was 2.2%, moderate was 0.7%. The rate of premature ejaculation was about 15.4% (95% CI: 11.4-20.2), of which 8.6% could have premature ejaculation and 6.8% definitely had premature ejaculation. The 4 factors independently associated with erectile dysfunction included: having education above high school, increased systolic blood pressure, obesity through body mass index and number of intercourse < 4 times/month. There were 5 factors independently associated with premature ejaculation through multivariate regression analysis, factors associated with increased risk of premature ejaculation included: non-office occupation, lack of physical activity, smoking, heavy alcohol consumption and thin body condition according to body mass index.

Conclusion: The rate of sexual dysfunction tends to increase in the group of male infertile patients and more and more risk factors are identified to increase these disorders. This shows the need for routine assessment of sexual function in infertility examination and treatment practice.

Keywords: Male sexual dysfunction, male infertility, erectile dysfunction, premature ejaculation.

*Corresponding author

Email: hhhbang@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 399087545 **Http:** //doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3391

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ RỐI LOẠN TÌNH DỤC NAM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI ĐÀ NẴNG

Nguyễn Văn Hiền*, Phạm Chí Kông, Trần Đình Vinh

Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng - 402 Lê Văn Hiến, P. Khuê Mỹ, Tp. Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn tình dục nam ở cặp vợ chồng khám vô sinh tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục nam ở cặp vợ chồng khám vô sinh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 279 người chồng của cặp vợ chồng vô sinh đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 3-8 năm 2024 thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn cương là 30,1% (KTC 95%: 24,8-35,9), trong đó mức độ nhẹ 27,2%, nhẹ đến trung bình 2,2%, trung bình 0,7%. Tỷ lệ xuất tinh sớm khoảng 15,4% (KTC 95%: 11,4-20,2), trong đó 8,6% có thể xuất tinh sớm và 6,8% chắc chắn xuất tinh sớm. Có 4 yếu tố liên quan độc lập với rối loạn cương gồm: học vấn trên trung học phổ thông, huyết áp tâm thu tăng, béo phì qua chỉ số khối cơ thể và số lần giao hợp < 4 lần/tháng. Có 5 yếu tố liên quan độc lập với xuất tinh sớm qua phân tích hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan tăng nguy cơ xuất tinh sớm gồm: nghề nghiệp không phải công nhân viên, không hoạt động thể chất, hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều và thể trạng gầy theo chỉ số khối cơ thể.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn tình dục có xu hướng tăng trong nhóm bệnh nhân vô sinh nam và ngày càng nhiều yếu tố nguy cơ được xác định làm tăng các rối loạn này. Điều này cho thấy cần thiết đánh giá thường quy chức năng tình dục trong thực hành thăm khám và điều trị vô sinh.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục nam, vô sinh nam, rối loạn cương, xuất tinh sớm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, vô sinh là một bệnh của hệ thống sinh sản nam hoặc nữ được xác định bởi sự không đạt được mục tiêu mang thai sau 12 tháng hoặc hơn nếu quan hệ tình dục thường xuyên và không tránh thai [1]. Dựa trên dữ liệu từ năm 1990-2021, ước tính tỷ lệ vô sinh toàn cầu năm 2022 là: khoảng 1 trong 6 người đã từng bị vô sinh ở một giai đoạn nào đó trong cuộc đời. Tỷ lệ vô sinh trọn đời ước tính là 17,5% (KTC 95%: 15-20,3). Tỷ lệ vô sinh theo thời kỳ ước tính là 12,6% (KTC 95%: 10,7-14,6) [1]. Nguyên nhân vô sinh từ nam giới được ghi nhận là nguyên nhân chính cho khoảng 20% các trường hợp và là yếu tố góp phần gây ra 30-40% các trường hợp vô sinh khác [2]. Chẩn đoán vô sinh có thể gây ra căng thẳng về mặt tâm lý giữa vợ chồng. Ngoài ra, vô sinh cũng có thể dẫn đến suy giảm sự tự tin và lòng tự trọng; họ chịu áp lực liên quan đến việc mong con và quá trình điều trị. Vô sinh có thể ảnh hưởng tiêu

cực đến mối quan hệ giữa các cặp đôi và thường gây ra sự không thỏa mãn về tình dục. Nam giới vô sinh sẽ phải chịu gánh nặng tâm lý rất lớn, do đó vô sinh và các vấn đề tâm lý liên quan có thể là nguyên nhân chính gây ra rối loạn chức năng tình dục [3].

Tỷ lệ mắc ít nhất một rối loạn chức năng tình dục ở cộng đồng nam giới trưởng thành trên toàn thế giới từ 20-30% [4-5] và tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi [5]. Các loại rối loạn chức năng tình dục dẫn đến vô sinh ở nam giới bao gồm rối loạn cương (RLC) và rối loạn xuất tinh, chẳng hạn như không xuất tinh, xuất tinh ngược dòng và xuất tinh sớm (XTS) nghiêm trọng [2]. RLC và XTS là những loại rối loạn chức năng tình dục nam giới phổ biến [6-7]. Ở nam giới vô sinh, tỷ lệ mắc rối loạn chức năng tình dục có xu hướng cao hơn cộng đồng, thay đổi từ 6,7-75% [8], trong đó các nghiên cứu báo cáo tần suất RLC cao hơn và tỷ lệ XTS tương tự hoặc cao hơn ở nam giới của cặp đôi

*Tác giả liên hệ

Email: hbbang@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 399087545 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3391>

vô sinh, so với những gì quan sát thấy ở nam giới nói chung ở độ tuổi tương tự [6-7].

Chức năng tình dục bình thường được mô tả là một quá trình tâm sinh lý - xã hội liên quan đến sự phối hợp của các hệ thống như tâm lý, nội tiết, mạch máu và thần kinh [9], và hệ thống này dễ chịu tác động bởi nhiều yếu tố liên quan đến lối sống như hút thuốc lá, uống rượu bia, hoạt động thể chất, sử dụng cà phê, sử dụng ma túy... [10] hoặc bệnh lý như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý niệu dục, bệnh lý tâm thần... [11]. Việc xác định mối liên quan của các yếu tố nguy cơ đến chức năng tình dục là cần thiết giúp các bác sỹ lâm sàng có thêm thông tin khám và tư vấn và điều trị [10].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ rối loạn tình dục nam và khảo sát một số yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục nam ở cặp vợ chồng khám vô sinh tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

279 nam giới của các cặp vợ chồng vô sinh, đồng ý ký tham gia nghiên cứu và không có các tiêu chuẩn loại trừ sau đây: có tiền sử nghiện rượu, ma túy; có bệnh sử thiếu năng trí tuệ, bệnh tâm thần; có tiền sử điều trị thuốc ảnh hưởng đến chức năng tình dục như thuốc nội tiết, thuốc hạ huyết áp...; có dị dạng tại cơ quan sinh dục; có sở thích tình dục dị biệt; không biết đọc biết viết, khiếm khuyết về ngôn ngữ, khiếm thính, khiếm thị, không có hoạt động tình dục trong 4 tuần vừa qua.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024.

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được khám lâm sàng cơ bản và được phỏng vấn hoàn thành một bản câu hỏi gồm các thông tin sinh trắc học, nhân khẩu học toàn diện và mục Việt hóa các bảng chỉ số chức năng cương dương quốc tế (IIEF-15), thời gian trì hoãn xuất tinh trong âm đạo (IELT) và bộ công cụ chẩn đoán XTS (PEDT).

IELT được đo từ khi dương vật bắt đầu thâm nhập vào âm đạo đến khi xuất tinh trong lần giao hợp gần đây nhất bằng cách tự xác định của đối tượng nghiên cứu.

Mức độ của RLC được phân theo điểm IIEF như sau: không mắc RLC nếu IIEF > 25 điểm; RLC mức độ nhẹ (IIEF = 22-25 điểm), RLC nhẹ đến trung bình (IIEF = 17-21 điểm), RLC trung bình (IIEF = 11-16 điểm) và RLC nặng (IIEF ≤ 10 điểm).

XTS nguyên phát khi IELT < 1 phút; và XTS thứ phát khi IELT < 3 phút.

Chẩn đoán XTS dựa trên điểm PEDT khi PEDT ≥ 9 điểm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

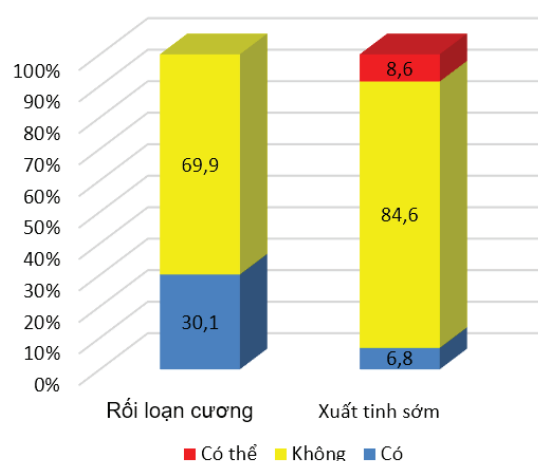
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 279)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Học vấn	Tiểu học hoặc thất học	28	10,0
	Trung học cơ sở	54	19,4
	Trung học phổ thông	80	28,7
	Cao đẳng, đại học	87	30,2
	Sau đại học	30	10,8
Nghề nghiệp	Công nhân viên	78	28,0
	Buôn bán dịch vụ	52	18,6
	Lao động phổ thông	93	33,3
	Nội trợ	14	5,0
	Khác	43	15,4
Tôn giáo	Không	235	84,2
	Phật giáo	27	9,7
	Thiên chúa giáo	14	5,0
	Khác	3	1,1
Uống rượu, bia	Không uống	103	36,9
	Uống ít	71	25,4
	Uống nhiều	105	37,7
Hút thuốc lá	Có	139	49,8
	Không	140	50,2
Chỉ số khối cơ thể	Bình thường	185	66,3
	Gầy	15	5,4
	Tiền béo phì	67	24,0
	Béo phì	12	4,3
Tỷ số eo/hông	Bình thường	197	70,6
	Tăng	82	29,4
Huyết áp	Bình thường	199	71,3
	Tăng	80	28,7
Hoạt động thể chất	Không	54	19,4
	Thỉnh thoảng	140	50,2
	Thường xuyên	85	30,5

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng nhà ở	Nhà riêng	165	59,1
	Sống chung	144	40,9
Tình trạng kinh tế	Khó khăn	88	31,5
	Đủ sống	108	38,7
	Khá giả	83	29,7
Tiền sử quai bị	Không	250	89,6
	Có	29	10,4
Tiền sử tinh hoàn ẩn	Không	264	94,6
	Có	15	5,4
Tiền sử viêm niệu-dục	Không	243	87,1
	Có	36	12,9
Tiền sử mổ niệu-dục	Không	262	93,9
	Có	17	6,1
Tiền sử bệnh nội khoa	Không	237	84,9
	Có	42	15,1
Tiền sử điều trị vô sinh	Không	171	61,3
	IVF	26	9,3
	Không phải IVF	82	29,4
Loại vô sinh	Vô sinh 1	180	64,5
	Vô sinh 2	99	35,5
Vợ chồng hiểu nhau	Tốt	72	25,6
	Trung bình	122	43,4
	Kém	100	30,2
Nguyên nhân vô sinh	Do vợ	61	21,9
	Do chồng	55	19,7
	Do cả hai	75	26,9
	Không rõ	88	31,5
Tình dịch đồ	Bình thường	9	3,2
	Bất thường nhẹ	248	88,9
	Bất thường nặng	22	7,9
Tuổi chồng	Mean $\pm$ SD (năm)	33,1 $\pm$ 5,2	
	Min-max (năm)	21-58	
Tuổi vợ	Mean $\pm$ SD (năm)	30,6 $\pm$ 4,55	
	Min-max (năm)	21-43	
Thời gian kết hôn	Mean $\pm$ SD (tháng)	41,3 $\pm$ 7,8	
	Min-max (tháng)	19-60	

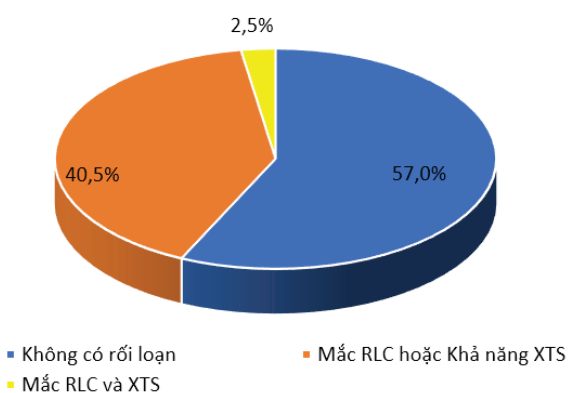
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian vô sinh	Mean $\pm$ SD (tháng)	23,5 $\pm$ 6,9	
	Min-max (tháng)	12-41	
Thời gian điều trị vô sinh	Mean $\pm$ SD (tháng)	7,4 $\pm$ 2,8	
	Min-max (tháng)	0-15	

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao đẳng trở lên chiếm đa số, nghề nghiệp chính là công nhân viên chức và lao động phổ thông, không theo tôn giáo nào và kinh tế ở mức đủ sống. Vô sinh nguyên phát chiếm phần lớn với thời gian vô sinh trung bình 23,5 tháng và thời gian đã trải qua điều trị vô sinh trung bình 7,4 tháng.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ RLC và XTS

Tỷ lệ RLC chiếm 30,1% (KTC 95%: 24,8-35,9). Về rối loạn XTS thì tỷ lệ “có thể XTS” là 8,6% (KTC 95%: 5,6-12,5) và “chắc chắn XTS” là 6,8% (KTC 95%: 4,1-10,4), như vậy khi gộp cả hai nhóm là 15,4% (KTC 95%: 11,4-20,2) là “có khả năng XTS”.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đơn mắc và đồng mắc RLC và XTS

Tỷ lệ bị mắc cả RLC và “khả năng XTS” là 2,5% (KTC 95%: 1-5,1), và có ít nhất 1 trong 2 tình trạng này là 40,5% (KTC 95%: 34,7-46,5).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan với chẩn đoán RLC qua phân tích hồi quy đa biến

Yếu tố		Hồi quy đa biến		
		PR	KTC 95%	p
Học vấn trên trung học phổ thông		2,9	1,21-6,9	0,014
Nghề nghiệp cán bộ viên chức		1,6	0,9-3,1	0,115
Không hoạt động thể chất		2,2	1-5,1	0,059
Hút thuốc lá nhiều		1,8	0,9-3,4	0,092
Uống rượu bia nhiều		1,6	0,9-2,9	0,095
Tình trạng nhà ở sống chung		1	0,5-1,7	0,907
Huyết áp tâm thu tăng		2	1,1-3,7	0,028
Chỉ số khối cơ thể	Gầy	0,00	0,00	0,998
	Thừa cân	1,4	0,7-2,7	0,16
	Béo phì	3,0	1,0-15,5	0,049
Số lần giao hợp < 4 lần/tháng		3,2	1,3-7,8	0,009

Từ khảo sát hồi quy đơn biến 30 yếu tố lọc được 9 yếu tố có $p < 0,05$ xem xét có liên quan với chẩn đoán RLC. Qua phân tích đa biến có 4 yếu tố duy trì được mối liên quan với chẩn đoán RLC ($p < 0,05$).

Bảng 3. Các yếu tố liên quan với khả năng XTS qua phân tích hồi quy đa biến

Yếu tố		Hồi quy đa biến		
		PR	KTC 95%	p
Học vấn trên trung học phổ thông		2,2	0,8-6	0,10
Nghề nghiệp khác cán bộ công nhân viên		4,26	1,96-9,25	0,001
Không hoạt động thể chất		4,6	1,2-17,3	0,021
Hút thuốc lá		2,6	1,18-5,9	0,017
Uống rượu bia nhiều		2,6	1,23-5,48	0,012
Chỉ số khối cơ thể	Gầy	9,48	2,67-33,6	0,001
	Thừa cân	1,58	0,66-3,7	0,3
	Béo phì	1,6	0,34-7,6	0,54

Từ khảo sát hồi quy đơn biến 30 yếu tố, tìm thấy 9 yếu tố có $p < 0,05$ xem xét liên quan với khả năng XTS. Qua phân tích đa biến có 5 yếu tố duy trì được mối liên quan với khả năng XTS ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục ở nam giới bao gồm nhiều tình trạng, thường gặp nhất là RLC và XTS. Bộ công cụ IIEF được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo từ năm 1999 và hiện được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong nghiên cứu và lâm sàng nhờ độ tin cậy cao [16-17]. Ngược lại, PEDT trong chẩn đoán XTS còn gây tranh luận do những thay đổi trong định nghĩa IELT theo ISSM, song vẫn được Hiệp hội Niệu khoa châu Âu khuyến nghị sử dụng nhờ tính tiện lợi và giá trị thực tiễn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên nhóm nam giới vô sinh (tuổi trung bình $33,1 \pm 5,2$), tỷ lệ RLC là 30,1%, chủ yếu ở mức nhẹ (27,2%), trong khi mức trung bình và nặng rất thấp. Kết quả này tương đồng với nhiều khảo sát quốc tế, nơi tỷ lệ RLC dao động từ 15-30%, như Nam Phi (17,1%), Ấn Độ (15%), Trung Quốc (18,1%) Canada (30,5%), Ý (17,8%) và Mỹ (22%) [12]. Ở Việt Nam, Hồ Thị Thanh Tâm ghi nhận 26,7% [12]. Như vậy, tỷ lệ RLC ở nam giới vô sinh thường cao hơn so với dân số có khả năng sinh sản bình thường. Điều này phản ánh mối quan hệ hai chiều: vô sinh có thể làm tăng áp lực tâm lý và ảnh hưởng đến chức năng cương, trong khi RLC lại làm giảm tần suất giao hợp, hạn chế cơ hội thụ thai tự nhiên.

Đối với XTS, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,6% (KTC 95%: 5,6-12,5), trong đó “chắc chắn XTS” chiếm 6,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với cộng đồng chung, nơi XTS dao động từ 16-38% [2], và cũng thấp hơn nhiều nghiên cứu trên nam giới vô sinh: Ấn Độ (66%), Mỹ (50%) [2]. Nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy XTS ở nam giới vô sinh cao hơn nhóm đối chứng (19,0% so với 10,9%, $p < 0,01$) [6], nhấn mạnh ảnh hưởng của căng thẳng liên quan đến vô sinh đối với đời sống tình dục.

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khoảng 40,5% nam giới vô sinh mắc ít nhất một trong hai rối loạn tình dục phổ biến (RLC hoặc XTS). Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc sàng lọc rối loạn chức năng tình dục trong quản lý vô sinh, nhằm nâng cao chất lượng sống cũng như khả năng sinh sản tự nhiên.

Các yếu tố liên quan đến RLC và XTS

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiều yếu tố liên quan đến RLC và XTS ở nam giới vô sinh đã được phân tích. Về tuổi tác, mặc dù nhiều nghiên cứu trên cộng đồng lớn cho thấy tuổi càng cao thì tình trạng RLC càng nghiêm trọng trong khi tuổi ít ảnh hưởng đến XTS [2], nhưng kết quả nghiên cứu này không phát hiện mối liên quan rõ rệt, có thể do đối tượng chủ yếu là người trẻ.

Về học vấn, nhóm có trình độ trên phổ thông chiếm tỷ lệ cao (40,9%) và có nguy cơ RLC cao gấp 2,71 lần cũng như XTS cao gấp 4,15 lần so với nhóm thấp

hơn; mối liên quan vẫn tồn tại trong mô hình đa biến với RLC ($p = 0,014$). Tuy nhiên, kết quả này khác biệt với một số báo cáo trước cho rằng học vấn cao giảm nguy cơ RLC, giảm nguy cơ XTS, hoặc chưa thấy mối liên quan [12]; sự khác biệt có thể do áp lực công việc và xã hội ở nhóm học vấn cao tác động đến sức khỏe tình dục.

Về nghề nghiệp, nhóm lao động tự do hay công nhân có nguy cơ RLC và XTS cao hơn so với công nhân viên, phản ánh yếu tố môi trường làm việc, ổn định thu nhập và tâm lý xã hội có ảnh hưởng gián tiếp đến chức năng tình dục.

Về tình trạng nhà ở, việc sống chung với nhiều người làm tăng nguy cơ RLC 1,69 lần, song không ảnh hưởng đến XTS, có thể do thiếu không gian riêng tư làm gián đoạn hưng phấn và chức năng cương, điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước [2].

Đáng chú ý, hút thuốc lá và uống rượu bia là hai yếu tố nguy cơ rõ rệt; khoảng một nửa đối tượng nghiên cứu hút thuốc với mức trung bình 12 điếu/ngày, làm tăng nguy cơ RLC lên 1,93 lần và XTS 2,58 lần, phù hợp với bằng chứng rằng thuốc lá làm tăng stress oxy hóa, gây xơ vữa động mạch dương vật và RLC. Rượu bia cũng ghi nhận liên quan, trong đó nhóm uống nhiều có nguy cơ XTS tăng 2,41 lần, đồng thời nhiều nghiên cứu đã chứng minh việc lạm dụng rượu gây tổn thương nội mô và cơ trơn mạch máu, góp phần gây RLC.

Về lối sống, hoạt động thể chất có vai trò bảo vệ rõ rệt, khi nhóm ít vận động có nguy cơ RLC và XTS cao hơn đáng kể, điều này nhất quán với nhận định rằng tập luyện thường xuyên cải thiện chức năng tim mạch, giảm cân và bảo vệ sức khỏe tình dục. Chỉ số BMI và đặc biệt là tỷ số eo/hông cho thấy ảnh hưởng quan trọng, khi nhóm béo phì có nguy cơ RLC và XTS cao gấp nhiều lần, phù hợp với cơ chế bệnh sinh phức tạp của béo phì qua rối loạn nội tiết, adipokine, viêm mạn tính và thay đổi biểu sinh [13]. Các bệnh lý nội khoa như tăng huyết áp, đái tháo đường cũng được biết là yếu tố nguy cơ RLC [13], tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ ghi nhận mối liên quan với huyết áp tâm thu cao, có thể do đối tượng nghiên cứu còn trẻ và ít bệnh lý mạn tính.

Tiền sử mổ niệu-sinh dục không liên quan rõ rệt với RLC hay XTS, khác với một số báo cáo về tác động của phẫu thuật lên nội tiết và tâm lý. Thời gian vô sinh và các yếu tố vô sinh khác cũng không cho thấy mối liên quan đáng kể, ngoại trừ xu hướng tăng RLC ở nhóm có nguyên nhân vô sinh nam, điều này được các tác giả khác lý giải do tổn thương bản sắc giới và sự tự tôn nam tính, nhưng trong bối cảnh Á Đông, Lee T.Y và cộng sự lại cho rằng nam giới vô sinh ít cảm nhận tiêu cực hơn vì các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hiện đại vẫn cho phép sử dụng tinh trùng để đạt thai [14]. Nghiên cứu này cũng không tìm thấy mối liên quan trực tiếp giữa tình dục đồ và chức năng tình

dục, mặc dù chất lượng tinh dịch có thể ảnh hưởng gián tiếp đến tâm lý và lòng tự trọng [2]. Một yếu tố quan trọng khác là tần suất giao hợp, khi nhóm có quan hệ < 4 lần/tháng tăng nguy cơ RLC 2,93 lần; mối quan hệ này mang tính hai chiều vì rối loạn tình dục có thể làm giảm tần suất, ngược lại giao hợp ít thường xuyên cũng làm tăng nguy cơ rối loạn [15]. Tổng thể, các yếu tố tuổi, học vấn, nghề nghiệp, nhà ở, hút thuốc, uống rượu bia, lối sống, chỉ số khối cơ thể, bệnh lý nội khoa, tiền sử phẫu thuật, yếu tố vô sinh và tần suất giao hợp đều cho thấy những tác động đa dạng và tương tác phức tạp đến chức năng tình dục nam giới vô sinh, gợi ý rằng quản lý bệnh nhân cần một cách tiếp cận toàn diện, không chỉ tập trung vào điều trị vô sinh mà còn chú trọng đến lối sống, sức khỏe tổng quát và tâm lý xã hội.

5. KẾT LUẬN

Vô sinh nam và rối loạn chức năng tình dục là mối quan hệ hai chiều, xu hướng rối loạn tình dục dường như cao hơn ở nam giới vô sinh, trong đó RLC và XTS thường gặp nhất. Có nhiều yếu tố như trình độ học vấn, loại nghề nghiệp, hút thuốc lá và uống rượu bia nhiều, hoạt động thể chất, chỉ số khối cơ thể, tình trạng sống chung với gia đình, tần suất giao hợp có liên quan đến chức năng tình dục nam. Đánh giá chức năng tình dục bằng các bộ công cụ được chuẩn hóa (như IIEF, PEDT) nên được khám và tư vấn thường quy trong thực hành, nhằm giảm thiểu tác động của các yếu tố nguy cơ, từ đó xây dựng lối sống có lợi cho tình dục và sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cox C.M, Thoma M.E, Tchangalova N, Mburu G, Bornstein M.J, Johnson C.L et al. Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Open, 2022 Nov 12, 4: hoac051.
- [2] Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. Nat Rev Urol, 2018, 15 (5): 287-307.
- [3] Liu Y, Wang Y, Pu Z, Wang Y, Zhang Y, Dong C et al. Sexual Dysfunction in Infertile Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sex Med, 2022, 10 (4): 100528.
- [4] Berger M.H, Messori M, Pastuszak A.W, Ramasamy R. Association Between Infertility and Sexual Dysfunction in Men and Women. Sex Med Rev, 2016, 4 (4): 353-65.
- [5] Lewis R.W, Fugl-Meyer K.S, Corona G, Hayes R.D, Laumann E.O, Moreira E.D et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. J Sex Med, 2010, 7 (4 Pt 2): 1598-607.
- [6] Gao J, Zhang X, Su P, Liu J, Shi K, Hao Z et al. Relationship between sexual dysfunction and

- psychological burden in men with infertility: a large observational study in China. *J Sex Med*, 2013, 10 (8): 1935-42.
- [7] Lotti F, Corona G, Castellini G, Maseroli E, Fino M.G, Cozzolino M et al. Semen quality impairment is associated with sexual dysfunction according to its severity. *Hum Reprod*, 2016, 31 (12): 2668-80.
- [8] Marci R, Graziano A, Piva I, Lo Monte G, Soave I, Giugliano E et al. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure? *Health Qual Life Outcomes*, 2012, 10: 140.
- [9] De Tejada I.S, Angulo J, Celtek S, González-Cadavid N, Heaton J, Pickard R et al. Pathophysiology of erectile dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 2005, 2 (1): 26-39.
- [10] Allen M.S, Walter E.E. Health-Related Lifestyle Factors and Sexual Dysfunction: A Meta-Analysis of Population-Based Research. *The Journal of Sexual Medicine*, 2018, 15 (4): 458-75.
- [11] Lewis R.W, Fugl-Meyer K.S, Bosch R, Fugl-Meyer A.R, Laumann E.O, Lizza E et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*, 2004, 1 (1): 35-9.
- [12] Hồ Thị Thanh Tâm. Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở cặp vợ chồng vô sinh. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2022.
- [13] Rasouli M.A, Dumesic D.A, Singhal V. Male infertility and obesity. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2024, 31 (6): 203-9.
- [14] Lee T.Y, Sun G.H, Chao S.C. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod*, 2001, 16 (8): 1762-7.
- [15] Perlis N, Lo K.C, Grober E.D, Spencer L, Jarvi K. Coital frequency and infertility: which male factors predict less frequent coitus among infertile couples? *Fertil Steril*, 2013, 100 (2): 511-5.

