

THE EFFICACY OF FIRE THERAPY IN TREATING ERECTILE DYSFUNCTION AT DA NANG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Van Anh¹, Nguyen Quang Y^{1*}, Bui Tu¹, Phan Cong Tuan¹, Phan Hoai Trung²

¹Danang Traditional Medicine Hospital - Dinh Gia Trinh street, Hoa Xuan Ward, Da Nang City, Vietnam

²Military Institute of Traditional Medicine - 442 Kim Giang, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

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

ABSTRACT

Objectives: To evaluate improvement in erectile function with fire therapy, using the IIEF-5 scale; to assess psychosocial quality of life using the SEAR scale.

Methods: A clinical study with a pre- and post-intervention design, without a control group.

Results: After 8 weeks of treatment, most patients showed improvement, as demonstrated by the improvement in erectile function via the IIEF-5 scale and the improvement in psychosocial quality of life via the SEAR scale. The pre- and post-treatment improvements were statistically significant ($p < 0.05$). The skin irritation mainly consisted of a burning sensation on the surface of the skin (5.8-30%) and mild irritation, all of which resolved quickly.

Conclusion: The fire therapy method is effective and safe for treating erectile dysfunction.

Keywords: Erectile dysfunction, fire therapy, IIEF-5, SEAR.

*Corresponding author

Email: nguyenquangy0704@gmail.com **Phone:** (+84) 385181474 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3395**

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÒA LONG CỨU TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Văn Ánh¹, Nguyễn Quang Ý^{1*}, Bùi Tứ¹, Phan Công Tuấn¹, Phan Hoài Trung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng - Đường Đinh Gia Trinh, P. Hòa Xuân, Tp. Đà Nẵng, Việt Nam

²Viện Y học Cổ truyền Quân đội - 442 Kim Giang, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

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

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện chức năng cương dương thông qua thang điểm IIEF-5; đánh giá chất lượng cuộc sống tâm lý - xã hội thông qua thang điểm SEAR.

Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng trước và sau can thiệp, không sử dụng nhóm chứng.

Kết quả: Sau 8 tuần điều trị, phần lớn bệnh nhân đều có sự cải thiện thể hiện qua sự cải thiện chức năng cương dương thông qua thang điểm IIEF-5 và sự cải thiện chất lượng cuộc sống tâm lý - xã hội thông qua thang điểm SEAR. Sự cải thiện trước và sau điều trị đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiện tượng kích ứng da chủ yếu là cảm giác nóng ngoài da (5,8-30%) và kích ứng nhẹ, đều hồi phục nhanh chóng.

Kết luận: Phương pháp điều trị Hòa long cứu có tác dụng tốt và an toàn trong điều trị rối loạn cương dương.

Từ khóa: Rối loạn cương dương, Hòa long cứu, IIEF-5, SEAR.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương là một vấn đề sức khỏe nam giới phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tự tin của 30-50% nam giới trong độ tuổi từ 40-70. Rối loạn cương dương không chỉ gây ảnh hưởng đến khả năng quan hệ tình dục mà còn có thể gây ra các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo lắng và căng thẳng. Trong thập kỷ gần đây, có nhiều biện pháp điều trị rối loạn cương dương bao gồm thuốc uống (y học cổ truyền và y học hiện đại) cũng như các liệu pháp không dùng thuốc. Dù đã có nhiều tiến bộ, vẫn chưa xác định được phương pháp điều trị lý tưởng cho rối loạn cương dương.

Với y học cổ truyền (YHCT), rối loạn cương dương được coi là hậu quả của rối loạn cân bằng âm dương, chủ yếu do Thận khí hư, Thận dương hư, Khí trệ huyết ứ hoặc Thấp nhiệt và có nhiều phương pháp trị liệu. Trong số các phương pháp điều trị không dùng thuốc, phương pháp Hòa long cứu giúp kích thích huyết đạo, điều hòa khí huyết, cải thiện chức năng sinh lý nam, đã thu hút sự chú ý với tiềm năng trong việc cải thiện các triệu chứng của rối loạn cương dương. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu đánh giá cụ thể hiệu quả của Hòa long cứu đối với điều trị rối

loạn cương dương.

Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu: (1) Đánh giá sự cải thiện chức năng cương dương thông qua thang điểm IIEF-5 (International Index of Erectile Function-5); (2) Đánh giá chất lượng cuộc sống tâm lý - xã hội thông qua thang điểm SEAR (Self-Esteem and Relationship Questionnaire) bằng phương pháp Hòa long cứu trên bệnh nhân rối loạn cương dương.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn cương dương, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng từ tháng 3/2025-7/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo y học hiện đại:

- Nam giới từ 18 tuổi trở lên, chẩn đoán rối loạn cương dương theo thang điểm IIEF-5 (< 22 điểm).

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvangquang0704@gmail.com Điện thoại: (+84) 385181474 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3395>

- Đang chung sống với vợ hoặc có 1 bạn tình.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị và cam kết bảo mật thông tin.
- Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu theo YHCT

- Dựa theo phương pháp khám (tứ chẩn) để quy nạp theo các hội chứng và chọn bệnh nhân thể thận dương hư, thận khí hư, khí trệ huyết ứ, thấp nhiệt.
- Được chẩn đoán thuộc các thể bệnh: Thận dương hư, Thận khí hư, Khí trệ huyết ứ, Thấp nhiệt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu lâm sàng trước và sau can thiệp, không sử dụng nhóm chứng.

2.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được đánh giá triệu chứng rối loạn cương dương bằng bảng điểm IIEF-5 trước khi sử dụng Hòa long cứu.

Bệnh nhân được chia THEO các nhóm tuổi sau đó:

- Khám lâm sàng và cận lâm sàng với các chỉ số sinh tồn cơ bản.
- Khám theo YHCT để phân nhóm theo các thể: Thận dương hư, Thận khí hư, Khí trệ huyết ứ, Thấp nhiệt.
- Bệnh nhân được sử dụng Hòa long cứu 30 phút/lần, 12 lần/liệu trình, thực hiện cách ngày.
- Bệnh nhân được đánh giá triệu chứng rối loạn cương dương bằng bảng điểm IIEF-5 sau 4 tuần và 8 tuần sử dụng Hòa long cứu.
- Bệnh nhân được đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng điểm SEAR sau 8 tuần sử dụng Hòa long cứu.
- Bệnh nhân được theo dõi tác dụng phụ trong suốt

Bảng 2. Tần suất cương cứng của các bệnh nhân sau 4 và 8 tuần điều trị (lần/tuần) (n = 60)

Nhóm tuổi	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p ₁₋₀	p ₂₋₀	p ₂₋₁
28-35 (a)	9	1,44 ± 0,53	3,0 ± 1,12	5,22 ± 2,04	< 0,001	< 0,001	< 0,001
36-43 (b)	10	1,40 ± 0,52	2,6 ± 0,97	4,1 ± 1,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001
44-51 (c)	17	1,41 ± 0,51	2,24 ± 0,56	3,41 ± 0,87	< 0,001	< 0,001	< 0,05
52-65 (d)	24	1,38 ± 0,71	1,96 ± 0,86	2,91 ± 0,93	< 0,001	> 0,05	< 0,05
P			p ₁ (a-b) > 0,05 p ₁ (a-c) < 0,01 p ₁ (a-d) < 0,01 p ₁ (c-b) > 0,05 p ₁ (d-b) < 0,05 p ₁ (c-d) > 0,05	p ₂ (a-b) > 0,05 p ₂ (a-c) < 0,01 p ₂ (a-d) < 0,01 p ₂ (c-b) < 0,05 p ₂ (d-b) < 0,01 p ₂ (c-d) > 0,05			

quá trình nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0:

- Paired t-test cho so sánh trước-sau trong cùng nhóm.
- One-way ANOVA cho so sánh giữa các nhóm tuổi/thể bệnh tại mỗi thời điểm (kèm post-hoc Tukey).
- Repeated-measures ANOVA để kiểm tra hiệu ứng thời gian × nhóm.
- Phân tích tỷ lệ tác dụng phụ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đặc biệt theo thể YHCT.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả phân nhóm YHCT theo lứa tuổi của các bệnh nhân rối loạn cương dương trong nghiên cứu (n = 60)

Nhóm tuổi	Thận dương hư	Thận khí hư	Khí trệ huyết ứ	Thấp nhiệt	Tổng
28-35	3	3	1	2	9
36-43	4	3	1	2	10
44-51	5	5	3	4	17
52-65	7	6	5	6	24
Tổng	19	17	10	14	60

Không có sự phụ thuộc đáng kể giữa nhóm tuổi và thể YHCT ($p = 0,9985$). Phân bố số lượng bệnh nhân theo tuổi trong từng thể YHCT không khác biệt ý nghĩa so với phân bố tổng thể ($p > 0,05$). Tương tự, phân bố thể YHCT trong từng nhóm tuổi không khác biệt ý nghĩa so với phân bố tổng thể ($p > 0,05$). Tổng số bệnh nhân cao nhất ở nhóm tuổi 52-65 tuổi (24/60 bệnh nhân) và thể Thận dương hư (19/60 bệnh nhân).

Sau 4 tuần điều trị, tần suất cương cứng giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt ý nghĩa ($p = 0,0159$), với nhóm trẻ (a, b) cao hơn nhóm lớn tuổi (c, d), đặc biệt giữa nhóm a và nhóm d ($p = 0,0090$). Sau 8 tuần điều trị, khác biệt rất ý nghĩa ($p < 0,001$), với a và c ($p = 0,0071$), a và d ($p = 0,0010$), b và d ($p = 0,0022$), c và

d ($p = 0,0449$).

Trong mỗi nhóm tuổi, cải thiện ý nghĩa theo thời gian ($p < 0,05$), trừ nhóm d giữa trước và sau 4 tuần điều trị ($p = 0,0540$).

Bảng 3. Chất lượng cương cứng sau 4 và 8 tuần điều trị đối với các lứa tuổi (n = 60)

Nhóm tuổi	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p_{1-0}	p_{2-0}	p_{2-1}
28-35 (a)	9	1,44 ± 0,53	2,33 ± 0,5	3,56 ± 0,53	< 0,001	< 0,001	< 0,001
36-43 (b)	10	1,60 ± 0,52	2,3 ± 0,95	3,3 ± 0,95	< 0,001	< 0,001	< 0,001
44-51 (c)	17	1,41 ± 0,51	1,59 ± 0,62	2,41 ± 0,51	< 0,001	< 0,001	< 0,001
52-65 (d)	24	1,42 ± 0,58	1,54 ± 0,51	2,25 ± 0,68	< 0,001	< 0,001	< 0,001
p			$p_1(a-b) > 0,05$ $p_1(a-c) < 0,01$ $p_1(a-d) < 0,01$ $p_1(c-b)$ $p_1(d-b) < 0,05$ $p_1(c-d)$	$p_2(a-b)$ $p_2(a-c) < 0,01$ $p_2(a-d) < 0,01$ $p_2(c-b) < 0,05$ $p_2(d-b) < 0,01$ $p_2(c-d)$			

Chất lượng cương cứng được đánh giá trên thang 0-4, tương tự Erection Hardness Score: 0 = không cương, 4 = cương hoàn toàn

Điểm EHS trước điều trị tương đương giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Sau điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi tại 4 tuần ($p < 0,05$) và 8 tuần ($p < 0,05$), với nhóm trẻ (28-35 tuổi và 36-43 tuổi) đạt điểm cao hơn nhóm lớn tuổi (44-51 tuổi và 52-65 tuổi).

Trong mỗi nhóm tuổi, điểm EHS tăng có ý nghĩa theo thời gian ($p < 0,05$ cho tất cả các cặp so sánh), cho thấy Hòa long cứu cải thiện rõ rệt chức năng cương dương, nhưng hiệu quả giảm dần theo độ tuổi.

Bảng 4. Thay đổi điểm số theo bảng IIEF-5 sau 4 và 8 tuần điều trị đối với các lứa tuổi (n = 60)

Nhóm tuổi	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p_{1-0}	p_{2-0}	p_{2-1}
28-35 (a)	9	12,2 ± 1,4	17 ± 1,93	21,22 ± 3,67	< 0,001	< 0,001	< 0,001
36-43 (b)	10	12,5 ± 1,2	16,2 ± 1,4	20,3 ± 2,16	< 0,001	< 0,001	< 0,001
44-51 (c)	17	12,24 ± 0,75	15,59 ± 0,71	18,82 ± 1,19	< 0,001	< 0,001	< 0,001
52-65 (d)	24	11,96 ± 1,04	13,58 ± 0,83	15,79 ± 1,14	< 0,001	< 0,001	< 0,001
p			$p_1(a-b)$ $p_1(a-c) < 0,01$ $p_1(a-d) < 0,01$ $p_1(c-b)$ $p_1(d-b) < 0,05$ $p_1(c-d)$	$p_2(a-b)$ $p_2(a-c) < 0,01$ $p_2(a-d) < 0,01$ $p_2(c-b) < 0,05$ $p_2(d-b) < 0,01$ $p_2(c-d)$			

Điểm IIEF-5 trước điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Sau 4 tuần điều trị và 8 tuần điều trị, có sự khác biệt ý nghĩa giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$), với nhóm trẻ (28-35 tuổi và 36-43 tuổi) cải thiện điểm số vượt trội so với

nhóm lớn tuổi (44-51 tuổi và 52-65 tuổi). Trong mỗi nhóm tuổi, điểm IIEF-5 tăng có ý nghĩa qua các thời điểm ($p < 0,05$ cho tất cả các cặp so sánh), chứng minh Hòa long cứu cải thiện chức năng cương dương, nhưng hiệu quả giảm dần theo độ tuổi.

Bảng 5. Thay đổi điểm số theo bảng IIEF-5 sau 4 và 8 tuần điều trị đối với các thể YHCT (n = 60)

Thể YHCT	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p ₁₋₀	p ₂₋₀	p ₂₋₁
Thận dương hư (a)	19	12 ± 0,88	15,79 ± 2,1	19,78 ± 3,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Thận khí hư (b)	17	12,29 ± 1,21	15,53 ± 1,66	19,12 ± 2,5	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Khí trệ huyết ứ (c)	14	12,20 ± 1,03	14,50 ± 1,65	16,90 ± 2,08	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Thấp nhiệt (d)	10	12,21 ± 1,12	14,07 ± 1,07	15,93 ± 1,64	< 0,001	< 0,001	< 0,05
p			p ₁ (a-b) p ₁ (a-c) < 0,01 p ₁ (a-d) < 0,01 p ₁ (c-b) p ₁ (d-b) < 0,05 p ₁ (c-d)	p ₂ (a-b) p ₂ (a-c) < 0,01 p ₂ (a-d) < 0,01 p ₂ (c-b) < 0,05 p ₂ (d-b) < 0,01 p ₂ (c-d)			

Điểm IIEF-5 trước điều trị không khác biệt có ý nghĩa giữa các thể YHCT ($p > 0,05$). Sau 4 tuần và 8 tuần điều trị, không có sự khác biệt ý nghĩa giữa các thể ($p > 0,05$). Trong mỗi thể (Thận dương hư, Thận khí hư, Khí trệ huyết ứ, Thấp nhiệt), điểm IIEF-5 tăng có

ý nghĩa qua các thời điểm (với p thấp nhất là $< 0,05$ cho tất cả cặp so sánh), chứng tỏ Hòa long cứu cải thiện chức năng cương dương đồng đều trên các thể YHCT theo thời gian điều trị.

Bảng 6. Thay đổi điểm số theo bảng SEAR sau 4 và 8 tuần điều trị đối với các lứa tuổi (n = 60)

Nhóm tuổi	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p ₁₋₀	p ₂₋₀	p ₂₋₁
28-35 (a)	9	41,1 ± 1,62	50,56 ± 3,36	59,56 ± 5,53	< 0,001	< 0,001	< 0,001
36-43 (b)	10	39,2 ± 2,66	46,6 ± 3,2	54,6 ± 5,52	< 0,001	< 0,001	< 0,001
44-51 (c)	17	41 ± 2,42	46,18 ± 2,92	51,41 ± 4,89	< 0,001	< 0,001	< 0,001
52-65 (d)	24	40,96 ± 1,92	44,58 ± 1,77	48,67 ± 2,73	< 0,001	< 0,001	< 0,001
p			p ₁ (a-b) p ₁ (a-c) < 0,01 p ₁ (a-d) < 0,01 p ₁ (c-b) p ₁ (d-b) < 0,05 p ₁ (c-d)	p ₂ (a-b) p ₂ (a-c) < 0,01 p ₂ (a-d) < 0,01 p ₂ (c-b) < 0,05 p ₂ (d-b) < 0,01 p ₂ (c-d)			

Điểm SEAR trước điều trị tương đương giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Sau điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi tại 4 tuần ($p < 0,05$) và 8 tuần ($p < 0,05$), với nhóm trẻ đạt chất lượng cuộc

sống cao hơn. Trong mỗi nhóm tuổi, điểm tăng có ý nghĩa theo thời gian ($p < 0,001$ cho tất cả các cặp), phản ánh cải thiện tâm lý - xã hội rõ rệt, nhưng hiệu quả giảm dần theo tuổi.

Bảng 7. Thay đổi điểm số theo bảng SEAR sau 4 và 8 tuần điều trị đối với các thể YHCT (n = 60)

Thể YHCT	n	Trước điều trị (0)	Sau 4 tuần (1)	Sau 8 tuần (2)	p ₁₋₀	p ₂₋₀	p ₂₋₁
Thận dương hư (a)	19	40,84 ± 2,19	47,89 ± 3,0	55,21 ± 5,44	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Thận khí hư (b)	17	40,26 ± 2,41	47,35 ± 2,6	54,76 ± 4,94	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Khí trệ huyết ứ (c)	10	40,0 ± 1,7	44,5 ± 2,27	49,1 ± 2,88	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Thấp nhiệt (d)	14	41,57 ± 2,24	44,0 ± 1,92	46,64 ± 2,59	< 0,001	< 0,001	< 0,05
p			p ₁ (a-b) p ₁ (a-c) < 0,01 p ₁ (a-d) < 0,01 p ₁ (c-b) p ₁ (d-b) < 0,05 p ₁ (c-d)	p ₂ (a-b) p ₂ (a-c) < 0,01 p ₂ (a-d) < 0,01 p ₂ (c-b) < 0,05 p ₂ (d-b) < 0,01 p ₂ (c-d)			

Điểm SEAR trước điều trị tương đương giữa các thể YHCT ($p > 0,05$). Sau điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các thể tại 4 tuần (với $p < 0,001$) và 8 tuần ($p < 0,001$), với thể Thận dương hư và Thận khí hư cải thiện tốt nhất. Trong mỗi thể, điểm tăng có ý nghĩa theo thời gian ($p < 0,001$ cho tất cả các cặp), cho thấy Hòa long cứu hiệu quả hơn trên thể hư hàn.

Bảng 8. Tỷ lệ tác dụng phụ theo thể YHCT (n = 60)

Thể YHCT	n	Các tác dụng phụ	Xử lý
Thận dương hư (a)	19	Cảm giác nóng quá mức (2/19 = 10,5%)	Điều chỉnh nhiệt độ cứu
Thận khí hư (b)	17	Cảm giác nóng quá mức (1/17 = 5,8%)	Điều chỉnh nhiệt độ cứu
Khí trệ huyết ứ (c)	10	Cảm giác nóng quá mức (3/10 = 30%)	Điều chỉnh nhiệt độ cứu
Thấp nhiệt (d)	14	Kích ứng da nhẹ (2/14 = 14,2%)	Giảm thời gian cứu, bôi kem dịu da
		Cảm giác nóng quá mức (2/14 = 14,2%)	Điều chỉnh nhiệt độ cứu

Tỷ lệ tác dụng phụ thấp, chủ yếu là cảm giác nóng quá mức (10,5% ở thể Thận dương hư, 5,8% ở thể Thận khí hư, 30% ở thể Khí trệ huyết ứ, 14,2% ở thể Thấp nhiệt) và kích ứng da nhẹ (14,2% ở thể Thấp nhiệt). Không có tác dụng phụ nghiêm trọng, tất cả được xử lý đơn giản bằng điều chỉnh nhiệt độ cứu hoặc giảm thời gian, bôi kem, chứng tỏ tính an toàn cao của Hòa long cứu trên các thể YHCT.

4. BÀN LUẬN

Rối loạn cương dương theo YHCT thuộc chứng Dương nuy, liên quan đến Thận hư, Khí huyết bất túc, Thấp nhiệt hoặc Khí trệ huyết ứ, như mô tả trong “Hoàng đế nội kinh” và “Hải Thượng Y tông tâm lĩnh”. Nghiên cứu này chứng minh Hòa long cứu cải thiện đáng kể chức năng cương dương và chất lượng cuộc sống, với điểm IIEF-5 tăng từ mức độ vừa sang nhẹ hoặc gần bình thường sau 8 tuần điều trị ($p < 0,05$ trong tất cả nhóm tuổi và thể YHCT - bảng 4, 5). Tần suất cương cứng tăng có ý nghĩa ($p < 0,05$), đặc biệt ở nhóm trẻ (28-43 tuổi), nhưng kém hơn ở nhóm lớn tuổi ($p < 0,001$ sau 8 tuần - bảng 2), phù hợp với suy giảm sinh lý theo tuổi theo YHCT và y học hiện đại.

Điểm IIEF-5 không khác giữa các thể, nhưng điểm SEAR có khác biệt, cho thấy các thể hư cải thiện nhiều hơn. Vì có thể Hòa long cứu ôn bổ dương khí, tán hàn, hành khí hoạt huyết tại huyết Mệnh môn, Thận du, Quan nguyên, Khí hải. Ngược lại, hiệu quả

kém hơn ở thể Khí trệ huyết ứ và Thấp nhiệt, gợi ý cần kết hợp châm cứu hoặc thuốc thanh nhiệt, hoạt huyết. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lê Quang Tuấn [6] về Trà tiên mao và nghiên cứu của Phạm Đức Chính [7] về Cầm tan BTĐ trong điều trị Dương nuy, với cải thiện 60-70% ở thể hư. So với y học hiện đại, Hòa long cứu ít tác dụng phụ hơn thuốc PDE-5, các tác dụng phụ phổ biến nhất là cảm giác nóng quá mức ngoài da (từ 5,8-30%) và kích ứng da nhẹ (14,2% ở thể Thấp nhiệt), tất cả đều dễ dàng kiểm soát (bảng 8).

Chất lượng cuộc sống SEAR cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$ - bảng 6, 7), giảm gánh nặng tâm lý, tương tự nghiên cứu của Hao Wang và cộng sự (2022) về châm cứu và nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh [8] về Hải mã Nhân sâm. Không khác biệt ban đầu giữa nhóm tuổi/thể bệnh ($p > 0,05$ - bảng 1, 3, 5, 6, 7), nhưng sau điều trị lộ rõ sự chênh lệch theo tuổi và thể, chứng tỏ Hòa long cứu phù hợp biện chứng luận trị YHCT [11].

Hạn chế của nghiên cứu này là thiếu nhóm chứng, thiết kế trước-sau; nghiên cứu tương lai sẽ so sánh với châm cứu hoặc thuốc để xác nhận hiệu quả dài hạn.

Tóm lại, Hòa long cứu là lựa chọn an toàn, hiệu quả cho các trường hợp rối loạn cương dương, đặc biệt thể hư hàn, góp phần tích hợp YHCT và y học hiện đại.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn cương dương, phương pháp Hòa long cứu đã chứng tỏ là một liệu pháp điều trị hiệu quả và an toàn. Sau 8 tuần Hòa long cứu, IIEF-5 và SEAR đều cải thiện có ý nghĩa. Mức cải thiện giảm dần theo tuổi; SEAR cải thiện nhiều hơn ở thể Thận dương hư và thể Thận khí hư, trong khi IIEF-5 không khác đáng kể giữa các thể.

Về tác dụng phụ, tỷ lệ cao nhất là cảm giác nóng quá mức ở thể Khí trệ huyết ứ (30%), trong khi thể Thấp nhiệt có tỷ lệ kích ứng da nhẹ (14,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vương Kỳ. Luận về Tông Kinh. Tạp chí Trung y Trung dược, 2006, 21 (10): 579-81.
- [2] Đăng Hiếu Bằng, Uất Hồng Bác. Ảnh hưởng của việc kết hợp viên nang Tả Can Dưỡng Dương và Viagra trong điều trị rối loạn cương dương do đái tháo đường type 2 đối với nồng độ hormone sinh dục, tâm lý và các mối quan hệ cá nhân của bệnh nhân. Khoa học Tình dục Trung Quốc, 2021, 30 (10): 133-136.
- [3] Quách Anh, Trương Quốc Đình. Thử nghiệm điều trị chứng dương nuy do đái tháo đường

- bằng bài Tứ nghịch tán gia giảm ở 56 bệnh nhân. Tạp chí Trung y, 2007, 48 (6): 492.
- [4] Nguyễn Tài Thu. Cơ sở châm cứu học. Nhà xuất bản Y học, 2010.
- [5] Trần Văn Kỳ. Y học cổ truyền Việt Nam. Nhà xuất bản Đại học Y Hà Nội, 2006.
- [6] Lê Quang Tuấn, Nghiên cứu tác dụng của Trà tiên mao (TM) trong điều trị rối loạn cương dương. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005.
- [7] Phạm Đức Chính. Nghiên cứu tác dụng điều trị chứng “Dương nuy” của “Cổm tan BTĐ”. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 2013.
- [8] Nguyễn Hữu Thanh, Đánh giá tác dụng của viên nang Hải mã Nhân sâm trên bệnh nhân mãn dục nam. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, 2017.
- [9] Peter T Reiss et al. Management of Erectile Dysfunction. Journal of Urology, 2020.
- [10] Zhao Jie. Traditional Chinese Medicine in Sexual Health. TCM Journal, 2019.
- [11] Wang H, Zhao M, Zhang J, Yan B, Liu S, Zhao F, Guo J, Wang F. The Efficacy of Acupuncture on Patients with Erectile Dysfunction: A Review. Evid Based Complement Alternat Med, 2022 May 9, 2022: 4807271.
- [12] Montorsi F, Padma-Nathan H, Gline S. Erectile function and assessments of erection hardness correlate positively with measures of emotional well-being, sexual satisfaction, and treatment satisfaction in men with erectile dysfunction treated with sildenafil citrate (Viagra). Urology, 2006 Sep, 68 (3 Suppl): 26-37.
- [13] Cappelleri J.C, Althof S.E, Siegel R.L et al. Development and validation of the Self-Esteem And Relationship (SEAR) questionnaire in erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research, 2004, 16 (1): 30-38.

