



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN

Bùi Hải Nam^{1,2}, Nguyễn Đức Tuấn¹, Ngọc Ánh Hồng¹,
Nguyễn Thị Hiệp Tuyết^{1*}

1 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

*Tác giả liên hệ: nguyenthiepthuyet@tump.edu.vn

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

16/07/2025

Ngày chấp nhận đăng bài:

18/09/2025

Ngày xuất bản:

30/09/2025

DOI: 10.66517/jstmp.2025.3.11

Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ rối loạn tình dục tăng cao ở cặp vợ chồng vô sinh, do gia tăng áp lực tâm lý vì vô sinh và điều trị vô sinh, cũng như suy giảm sự thân mật tình dục vì hành vi tình dục gắn liền với mục đích chính là để mang thai và vì sự can thiệp vào đời sống tình dục của các thăm dò và điều trị vô sinh. Nam giới vô sinh còn có thể phải chịu gánh nặng tâm lý nặng nề, ô sinh và những lo ngại về tâm lý liên quan có thể là nguyên nhân dẫn đến rối loạn chức năng tình dục. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm chức năng tình dục và một số yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương ở nam giới cặp vợ chồng vô sinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 55 nam giới ở cặp vợ chồng vô sinh. Đánh giá rối loạn tình dục bằng sử dụng bộ câu hỏi chỉ số quốc tế về chức năng cương dương và đánh giá xuất tinh sớm bằng bộ công cụ chẩn đoán xuất tinh sớm. Đánh giá các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi, chỉ số khối cơ thể, đặc điểm lối sống đến rối loạn cương dương. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn cương dương ở người nam giới cặp vợ chồng vô sinh là 50,9%: rối loạn nhẹ chiếm 34,5%, 9,1% rối loạn mức nhẹ trung bình, và

7,3% rối loạn mức nặng. Có 5,5% trường hợp có thể có xuất tinh sớm và 9,1% chắc chắn xuất tinh sớm. Nam giới uống rượu bia thường xuyên có tỷ lệ rối loạn tình dục thấp hơn so với những người không uống rượu bia (36,1% so với 78,9%, $p = 0,004$). Những người không thể thao có tỷ lệ rối loạn cương dương cao hơn so với những người hoạt động thể thao. **Kết luận:** Những người nam giới cặp vợ chồng vô sinh có rối loạn tình dục chiếm tỷ lệ cao. Do vậy, đánh giá rối loạn tình dục và xuất tinh sớm nên được thực hiện ở người nam giới cặp vợ chồng vô sinh.

Từ khóa: Vô sinh; Xuất tinh sớm; Rối loạn cương dương; Rối loạn tình dục

**CHARACTERISTICS OF SEXUAL
DYSFUNCTION IN MEN OF
INFERTILE COUPLES ATTENDING
THAI NGUYEN UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

**Bui Hai Nam^{1,2}, Nguyen Duc Tuan¹, Ngoc Anh Hong¹,
Nguyen Thi Hiep Tuyet^{1*}**

1 TNU - University of Medicine and Pharmacy

2 Thai Nguyen National Hospital

*Author contact: nguyenthiehtuyet@tump.edu.vn

ABSTRACT

Background: The prevalence of sexual dysfunction is high in infertile couples, due to the increased psychological stress of infertility and infertility treatment, as well as the decrease in sexual intimacy because sexual behavior is associated with the primary goal of achieving pregnancy, and because of the interference in sexual life of infertility investigations and treatments. Infertile men may also suffer from

the heavy psychological burdens, and infertility and related psychological concerns may be the cause of sexual dysfunction. **Objective:** To evaluate the characteristics of sexual dysfunction and some factors related to erectile dysfunction in men of infertile couples. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 55 men in infertile couples. Erectile dysfunction was assessed using the IIEF-15: International Index of Erectile Function, and premature ejaculation was evaluated using the PEDT: Premature Ejaculation Diagnostic Tool. Risk factors, including age, body mass index, and lifestyle characteristics, were assessed for erectile dysfunction. **Results:** The rate of erectile dysfunction in men of infertile couples was 50.9%: 34.5% had mild dysfunction, 9.1% had mild-moderate dysfunction, and 7.3% had severe dysfunction. There were 5.5% of cases with possible premature ejaculation and 9.1% with definite premature ejaculation. Men who regularly drank alcohol had a lower rate of sexual dysfunction than those who did not drink alcohol (36.1% vs. 78.9%, $p = 0.004$). Men who were not physically active had a higher rate of erectile dysfunction than those who were physically active. **Conclusion:** Infertile couples have a high rate of sexual dysfunction. Therefore, evaluation of sexual dysfunction and premature ejaculation should be performed in infertile couples. **Keywords:** Infertility; Premature ejaculation; Erectile dysfunction; Sexual dysfunction

ĐẶT VẤN ĐỀ

Có khoảng 40% đến 50% các cặp đôi vô sinh do suy giảm khả năng sinh sản ở nam giới [1]. Theo nghiên

cứu của Lotti F và cộng sự cho thấy vô sinh ảnh hưởng đến 12% nam giới và rối loạn chức năng tình dục xảy ra thường xuyên ở nam giới trong độ tuổi sinh sản, gây vô sinh trong một số trường hợp. Ở nam giới vô sinh, giảm ham muốn tình dục và thiếu thỏa mãn trong tình dục là những dạng rối loạn chức năng tình dục phổ biến nhất, dao động từ 8,9% đến 68,7% [2]. Rối loạn chức năng cương dương và/hoặc xuất tinh sớm, được đánh giá bằng các bộ công cụ phỏng vấn ghi nhận tỷ lệ xuất hiện ở 1/6 nam giới vô sinh và rối loạn cực khoái có tỷ lệ là 1/10 nam giới vô sinh. Ngoài ra, nam giới vô sinh còn có thể phải chịu gánh nặng tâm lý nặng nề. Vô sinh và những lo ngại về tâm lý liên quan có thể là nguyên nhân dẫn đến rối loạn chức năng tình dục. Mối liên hệ giữa các tình trạng này về cơ bản là hai chiều: những bệnh nhân mắc các vấn đề về khả năng sinh sản thường gặp cảm giác chán nản và lo lắng, có thể ảnh hưởng đến cả bạn tình nam và nữ, với tác động bất lợi đến tình dục. Cụ thể, rối loạn cương dương do tâm lý và ham muốn tình dục thấp có thể là hậu quả của bối cảnh tình dục căng thẳng do không thể thụ thai. Tương tự như vậy, xuất tinh sớm có thể là hậu quả của việc bạn tình nam lo lắng hơn [3]. Hiện nay, ở Việt Nam đánh giá rối loạn tình dục được công bố trong một số nghiên cứu ở các nhóm đối tượng nam giới có tiền sử điều trị bệnh nội khoa, ngoại khoa... còn có ít nghiên cứu về xuất tinh sớm, mối liên quan của các hình thái rối loạn tình dục nam ở đối tượng nam vô sinh [4,5]. Trong quá trình tiếp nhận cặp vợ chồng vô sinh đến khám tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, chúng tôi gặp một số trường hợp báo cáo về tình trạng khó khăn

trong giao hợp đặc biệt xung quanh ngày có thể thụ thai. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này để có thêm nhiều minh chứng khoa học trong đánh giá các vấn đề liên quan đến vô sinh, đề tài được thực hiện với mục tiêu: “*Đánh giá đặc điểm rối loạn tình dục và một số yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương ở người nam giới cặp vợ chồng vô sinh*”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện trên 55 người chồng ở cặp vợ chồng vô sinh đến khám lần đầu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, trong thời gian từ 2/2024 - 2/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người chồng của các cặp vợ chồng vô sinh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Dân tộc thiểu số, các đối tượng có tiền sử điều trị bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ, các đối tượng khiếm khuyết về ngôn ngữ, khiếm thính, khiếm thị.

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Quá trình thực hiện: Người chồng ở cặp vợ chồng vô sinh khi đến khám được phát phiếu bộ câu hỏi đánh giá, được hướng dẫn trả lời và mời vào phòng riêng để tự trả lời phiếu, bộ câu hỏi phỏng vấn được ẩn danh và ghi mã số.

Các bộ câu hỏi sử dụng:

(1) Bộ câu hỏi chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF-15: *International Index of Erectile Function*) [4]. IIEF-15 gồm 15 câu hỏi, mỗi câu có 5 lựa chọn với điểm từ 1 - 5 theo mức độ tốt dần, gồm 5 hình thái trong đời sống tình dục của nam giới và

được đánh giá rối loạn khi: Chức năng cương dương, thỏa mãn trong giao hợp, cực khoái, ham muốn tình dục, thỏa mãn toàn diện. Với chức năng cương dương được phân độ theo các mức điểm: bình thường (25 - 30); có rối loạn cương dương (RLCD) mức độ nhẹ (19 - 24), trung bình - nhẹ (13 - 18), trung bình (7 - 12) và nặng (0 - 6) [4].

(2) *Bộ công cụ chẩn đoán xuất tinh sớm (XTS) (PEDT: Premature Ejaculation Diagnostic Tool)*. PEDT có 5 câu, đánh giá về khả năng kiểm soát, tần suất mất kiểm soát, kích thích tối thiểu, thất vọng và lo lắng ảnh hưởng bạn tình, mỗi câu có 5 lựa chọn với điểm từ 0 - 4 theo mức độ xấu dần. Tổng điểm PEDT \leq 8: không có XTS, 9 - 10: có thể XTS và \geq 11: XTS [4].

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện, tất cả nam giới cặp vợ chồng đến khám vô sinh hiếm muộn lần đầu tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, đồng ý tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi. Số lượng nam giới tham gia nghiên cứu là 55.

Biến số (chỉ số) nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI), thời gian kết hôn, thời gian mong con, đặc điểm kinh tế gia đình, tình trạng nhà ở. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục tiết niệu.

Đặc điểm vô sinh: Phân loại vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát; nguyên nhân vô sinh: do vợ, do chồng, do cả hai, không rõ nguyên nhân (các nguyên nhân ghi nhận sau khi cặp vợ chồng có các kết quả khám, xét nghiệm đầy đủ).

Đặc điểm lối sống: Hút thuốc lá, thường xuyên uống rượu/bia; thể dục thể thao.

Đặc điểm về chức năng cương dương: Điểm chức năng cương dương, tỷ lệ RLCD, mức độ RLCD: rối loạn nhẹ, nhẹ trung bình, trung bình, và nặng.

Đặc điểm xuất tinh: Điểm PEDT, có XTS, có thể XTS và chắc chắn XTS.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số chỉ số được trình bày bằng tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình. Sử dụng kiểm định Chi bình phương và Independent Sample T Test so sánh tỷ lệ và giá trị trung bình các chỉ số giữa hai nhóm có RLCD và không RLCD. Mối liên quan giữa các hình thái rối loạn tình dục và XTS được phân tích tương quan Pearson. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi trị số $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được chấp thuận về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên theo công văn số 774/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 19/7/2024.

KẾT QUẢ

Kết quả nghiên cứu thu thập được 55 người chồng ở cặp vợ chồng vô sinh. Thời gian kết hôn là $5,5 \pm 3,1$ (1 - 8) năm; thời gian mong con $2,1 \pm 1,3$ (1 - 8) năm. Đặc điểm kinh tế gia đình với 5,5% khá giả, 89,1% đủ sống và 5,5% khó khăn. Có 41,8% cặp vợ chồng có nhà riêng và 58,2% sống chung cùng với người thân khác. Về đặc điểm vô sinh ghi nhận: Vô sinh nguyên phát chiếm 43,6% và vô sinh thứ phát là 56,4%; Nguyên nhân vô sinh do vợ chiếm 45,5%, do chồng là 10,9%, do cả hai là 9,1% và không rõ nguyên nhân là 34,5%. Kết quả về đặc điểm chức năng tình dục của người chồng được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm chức năng tình dục của nam giới cặp vợ chồng vô sinh

Đặc điểm	Giá trị trung bình/số lượng	Tỷ lệ
Cương dương	24,4 ± 5,8 (6 - 30)	
Không RLCD	27	49,1%
Có RLCD	28	50,9%
Rối loạn nhẹ	19	34,5%
Rối loạn nhẹ trung bình	5	9,1%
Rối loạn trung bình	0	0%
Rối loạn nặng	4	7,3%
Thỏa mãn giao hợp	9,6 ± 3,5 (0 - 15)	
Cực khoái	8,0 ± 3,5 (0 - 10)	
Ham muốn	6,9 ± 1,6 (2 - 9)	
Thỏa mãn tình dục	7,2 ± 1,9 (2 - 10)	
Đánh giá chung	56,3 ± 14,4 (10 - 73)	
Điểm PEDT	5,5 ± 3,4 (0 -17)	
Không XTS	47	85,5
Có thể XTS	3	5,5%
Chắc chắn XTS	5	9,1%

Chức năng cương dương của người chồng là 24,4 ± 5,8 điểm. Tỷ lệ RLCD là 50,9%, trong đó chủ yếu là rối loạn nhẹ chiếm 34,5%, 9,1% rối loạn mức nhẹ trung bình, không có trường hợp nào rối loạn mức trung bình và 7,3% rối loạn mức nặng. Điểm đánh giá khả năng XTS là 5,5 ± 3,4 (0 -17); có 5,5% có thể có XTS và 9,1% trường hợp chắc chắn XTS.

Bảng 2. Mối tương quan giữa các hình thái trong đánh giá chức năng tình dục và khả năng xuất tinh

	Cương dương	Thỏa mãn giao hợp	Cực khoái	Thỏa mãn tình dục	Thỏa mãn tình dục	Đánh giá chung	Điểm PEDT
Cương dương	r	1	0,92	0,91	0,73	0,76	0,97
	p		0,00	0,00	0,00	0,00	0,23

Thỏa mãn giao hợp	r	1	0,89	0,79	0,79	0,96	0,04
	p		0,00	0,00	0,00	0,00	0,78
Cực khoái	r		1	0,82	0,81	0,96	0,13
	p			0,000	0,00	0,00	0,34
Ham muốn	r			1	0,76	0,84	0,09
	p				0,00	0,00	0,57
Thỏa mãn tình dục	r				1	0,86	- 0,04
	p					0,00	0,79
Đánh giá chung	r					1	0,10
	p						0,46

Điểm IIEF tất cả các hình thái cương dương, thỏa mãn giao hợp, cực khoái, ham muốn và thỏa mãn toàn diện đời sống tình dục đều có tương quan thuận với nhau mức độ chặt. Không ghi nhận mối tương quan giữa các hình thái tình dục với khả năng xuất tinh.

Bảng 3. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến RLCD của nam giới cặp vợ chồng vô sinh

	Tổng	Có RLCD n = 28	Không RLCD n = 27	p
Đặc điểm				
Tuổi	33,2± 5,02	33,8 ± 4,1	32,5 ± 5,8	0,35
BMI	23,3 ± 3,3	22,8 ± 3,2	23,8 ± 3,4	0,26
< 23	25; 45,5%	13; 52,0%	12; 48,0%	0,55
≥ 23	30; 54,5%	15; 50,0%	15; 50%	
Hút thuốc				
Có	30; 54,5%	18; 60,0%	12; 40,0%	0,11
Không	25; 45,5%	10; 40,0%	15; 60,0%	
Rượu bia				
Có thường xuyên	36; 65,5%	13; 36,1%	23; 63,9%	0,004
Không	19; 34,5%	15; 78,9%	4; 21,1%	
Thể dục thể thao				
Thường xuyên	6; 16,4%	1; 16,7%	5; 83,3%	0,03
Thỉnh thoảng	40; 72,7%	19; 47,5%	21; 52,5%	
Không	9; 16,4%	8; 88,9%	1; 11,1%	

Viêm nhiễm sinh dục				
Có	9; 16,4%	3; 33,3%	6; 66,7%	0,22
Không	46; 83,6%	25; 54,3%	21; 45,7%	

Không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, đặc điểm nhân trắc với RLCD. Nam giới uống rượu bia thường xuyên có tỷ lệ RLCD thấp hơn so với những người không (36,1% so với 78,9%, $p = 0,004$). Những người không thể dục có tỷ lệ RLCD cao hơn so với những người hoạt động thể dục ($p = 0,03$).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLCD ở nam giới cặp vợ chồng vô sinh là 50,9% và chủ yếu là rối loạn nhẹ chiếm 34,5%; Tỷ lệ có thể XTS là 5,5% và chắc chắn có XTS là 9,1%. Tỷ lệ thấp về rối loạn xuất tinh được ghi nhận trong một số báo cáo tại Việt Nam: tác giả Lê Minh Tâm (2015) báo cáo trên 110 nam giới cặp vợ chồng vô sinh, 93,6% nam giới ít có khả năng bị XTS, 6,4% có thể bị XTS, và không có nam giới nào có XTS; có 22,7% nam giới RLCD mức độ nhẹ. Tác giả Hồ Thị Thanh Tâm (2019), nghiên cứu trên 255 nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh, kết quả cho thấy rằng tỷ lệ XTS là 4,7%, tỷ lệ có khả năng XTS là 7,1%, và RLCD là 26,3% (nhẹ: 19,3%, trung bình - nhẹ: 3,9%, trung bình 2,7%, và nặng: 0,4% [5]. Ở đối tượng vô sinh, XTS chỉ mới được báo cáo trong vài nghiên cứu, tỷ lệ cũng rất khác biệt. Nghiên cứu của Lotti F và cộng sự đã sử dụng PEDT với ngưỡng chẩn đoán ≥ 9 điểm, báo cáo tỷ lệ 15,6% [2]. Một nghiên cứu có nhóm chứng của Gao J và cộng sự, cũng sử dụng PEDT, thì cho thấy tỷ lệ XTS ở nam giới vô sinh là 19,01%, cao hơn nam giới không vô sinh là 10,93% ($p < 0,01$) [6]. Tác giả Capogrosso P

và cộng sự (2021), phân tích cộng gộp từ 89 nghiên cứu, kết quả RLCD chiếm tỷ lệ từ 9% đến 62% nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh, với mức độ rối loạn nặng chiếm từ 1% đến 3% trong số các trường hợp. Những người nam giới cặp vợ chồng vô sinh có nguy cơ XTS cao hơn so với những trường hợp không vô sinh. Xuất tinh ngược dòng và không xuất tinh là nguyên nhân gây ra vô sinh nam. Một phần ba nam giới ở các cặp vợ chồng vô sinh báo cáo rằng có ham muốn tình dục thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu nhỏ, những cặp vợ chồng đi khám hiếm muộn lần đầu, chưa có những can thiệp điều trị về sinh sản, cho thấy tỷ lệ cao về RLCD ở nam giới tuy nhiên đa số là mức độ nhẹ. Với những đánh giá ban đầu này, tư vấn cho cặp vợ chồng để cải thiện sinh hoạt vợ chồng thì có thể làm tăng khả năng có thai. Mặc dù cơ chế của mối liên quan giữa XTS và RLCD vẫn chưa rõ ràng, các tác giả cho rằng một vòng xoắn bệnh lý có thể đã hình thành. Người bị XTS có thể cố gắng trì hoãn xuất tinh bằng cách chủ động giảm mức độ kích thích, điều này có thể dẫn đến tình trạng cương dương không đạt được mức tốt nhất, dần dần sẽ làm tăng nguy cơ RLCD, ngược lại người bị RLCD có thể cố gắng để cương dương vật đến mức cơ bản bằng cách tăng mức độ kích thích theo bản năng, và vì vậy có thể dẫn đến XTS. Trong nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Thanh Tâm và cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa XTS và RLCD ở nam giới trong các cặp vợ chồng vô sinh, XTS có thể làm tăng nguy cơ RLCD và ngược lại, RLCD có thể làm tăng nguy cơ XTS. Tác giả Tang DD và cộng sự ghi nhận mối tương quan nghịch, tổng điểm IIEF-15 tương quan với điểm PEDT/ XTS nguyên phát ($r = -0,225$; $p <$

0,001) và với điểm PEDT/XTS thứ phát ($r = -0,378$; $p < 0,001$) theo tiêu chuẩn DSM-V sau khi hiệu chỉnh tuổi [4]. Sự khác nhau về văn hóa - xã hội, các tiêu chuẩn chẩn đoán có thể đã dẫn đến kết quả khác nhau trong mối liên quan giữa XTS và RLCD. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, có thể với cỡ mẫu nhỏ, chúng tôi không ghi nhận mối tương quan giữa các điểm số về RLCD và XTS.

Đánh giá một số yếu tố nguy cơ đến RLCD, chúng tôi ghi nhận sử dụng rượu và thói quen thể dục thể thao có liên quan đến RLCD. Kết quả cho thấy những nam giới thường xuyên uống rượu bia thì có tỷ lệ RLCD thấp hơn so với nhóm không thường xuyên uống rượu bia (36,1% so với 78,9%, $p = 0,004$). Mặc dù việc uống rượu thường liên quan đến hoạt động tình dục của nam giới, nhưng những phát hiện của các nghiên cứu đánh giá tác động của rượu đối với RLCD ở nam giới vẫn chưa nhất quán. Một số báo cáo cho thấy rằng liều cao rượu không liên quan đến RLCD, tiêu thụ rượu ở mức độ vừa phải và nhẹ có thể tạo ra lợi ích giảm RLCD ở cả nam giới mắc bệnh tiểu đường và dân số nói chung. Nên uống rượu với số lượng vừa phải để có được hiệu ứng kép là giải ức chế và thư giãn [7]. Hoạt động thể chất ở mức độ nhẹ đến trung bình có liên quan đáng kể đến việc cải thiện chức năng cương dương, tăng chức năng nội mô, tăng nồng độ hormone sinh dục và sản xuất tinh trùng tốt hơn ở nam giới khỏe mạnh trong độ tuổi 18 - 35 [8]. Kết quả của chúng tôi ghi nhận những nam giới không RLCD có tỷ lệ thỉnh thoảng và thường xuyên tập thể dục cao hơn so với những không hoạt động thể dục thể thao ($p = 0,03$), bên cạnh đó ghi nhận thấy những nam giới hút

thuốc lá có tỷ lệ RLCD cao hơn so với người không hút thuốc, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (60,0% so với 40,0%, $p = 0,11$).

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, tại khoa Phụ Sản số lượng cặp vợ chồng vô sinh đến khám không nhiều, nên cỡ mẫu thu được còn ít. Do đó có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, tuy nhiên đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Thái Nguyên trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh và y học giới tính, các kết quả nghiên cứu đã mang lại một số giá trị nhất định về dữ liệu khoa học để có thể tiến hành các nghiên cứu khác sâu hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn cương dương ở người nam giới cặp vợ chồng vô sinh là 50,9%, trong đó chủ yếu là rối loạn nhẹ chiếm 34,5%, 9,1% rối loạn mức nhẹ trung bình, không có trường hợp nào rối loạn mức trung bình và 7,3% rối loạn mức nặng. Có 5,5% có thể có xuất tinh sớm và 9,1% trường hợp chắc chắn xuất tinh sớm. Nam giới uống rượu bia thường xuyên có tỷ lệ rối loạn cương dương thấp hơn so với những người không uống, người không thể dục có tỷ lệ rối loạn cương dương cao hơn so với những người hoạt động thể dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J. EAU Guidelines on Sexual and Reprod Health 2020 Available at: <https://uroweb.org/guideline/sexual-and-reproductive-health/TaggedEnd>.

2. Lotti F, et al. Clinical Correlates of Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation in Men with Couple Infertility. *The Journal of Sexual Medicine*. 2012;9(10):2698-2707. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02872.x>.
3. Capogrosso P, et al. Male sexual dysfunctions in the infertile couple—recommendations from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Sexual Medicine*. 2021;9(3):100377. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100377>.
4. Hồ Thị Thanh Tâm, Trương Quang Vinh, Lê Minh Tâm. Tỷ lệ và mối liên quan của các hình thái rối loạn tình dục nam ở cặp vợ chồng vô sinh. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017;7:44-53. https://jmp.huemed-univ.edu.vn/BBao/2020/3/PDF_2020m03d016_15_26_23.pdf.
5. Ho Thi Thanh Tam, Le Minh Tam, Truong Quang Vinh, Nguyen Vu Quoc Huy, Cao Ngoc Thanh. Premature ejaculation and erectile dysfunction in male partners of infertile couples: prevalence and correlation. *Fertility & Reproduction*. 2019;1(3):126-130. <https://doi.org/10.1142/S2661318219500129>.
6. Gao J, et al. Relationship between sexual dysfunction and psychological burden in men with infertility: a large observational study in China. *The journal of sexual medicine*. 2013;10(8):1935-1942. <https://doi.org/10.1111/jsm.12207>.
7. Li S, Song JM, Zhang K, Zhang CL. A meta-analysis of erectile dysfunction and alcohol consumption. *Urologia internationalis*. 2021;105(11-12):969-985. <https://doi.org/10.1159/000508171>.

8. Alghadir AH, Gabr SA, Iqbal A. Effect of physical activity on erectile and sexual function in healthy males. *Journal of Men's Health*. 2024;20:61-70. DOI:10.22514/jomh.2024.150.