

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC NAM GIỚI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

PGS.TS Phạm Văn Trịnh

Khoa Y Dược - Trường Đại học Thành Đông

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động tình dục là một nhu cầu đòi hỏi tất yếu của sinh vật nói chung, của con người nói riêng. Ngoài mục đích bảo tồn nòi giống (sinh con) còn liên quan mật thiết chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của con người (lúa gạo gia đình và xã hội). Hơn nữa, người xưa còn coi đó là một phương pháp chữa bệnh (bệnh tư tình) và ngày càng trở thành sinh hoạt tinh thần. Theo các nhà nghiên cứu tâm lý cho biết hoạt động tình dục của con người là tìm thú lạc hơn là sinh con. Một điều hiển nhiên ai cũng nhận biết muốn hoạt động tình dục tốt, đối với nam giới phải không bị liệt dương và cũng là yêu cầu số một của người tình hoặc vợ, đứng sau là di tinh và hoạt tinh. Liệt dương ở Việt Nam còn gọi là yếu sinh lý, bất lực, y học cổ truyền gọi là dương nuy. Y học hiện đại gọi theo tiếng Pháp, Anh, Bồ Đào Nha; cụ thể là Impuissance, Impotence, Impotentia. Hiệp hội quốc tế nghiên cứu liệt dương (1997) (International Society for Importance Research viết tắt là ISIR) gọi tên là Erectile Dysfunction viết tắt là ED, dịch là rối loạn cương dương; gồm có 5 chức năng: chức năng cương dương, chức năng ham muốn tình dục, chức năng cực khoái, chức năng thỏa mãn giao hợp và chức năng thỏa mãn toàn diện, được chẩn đoán xác định thử bằng IIEF.

Quan niệm liệt dương theo Y học cổ truyền là bệnh nam giới biểu hiện dương vật không cương (mềm rũ) hoặc có cương không đủ cứng hoặc cương cứng nhưng không đủ lớn cần thiết để thực hiện cho một lần giao hợp. Tình trạng này kéo dài từ 03 tháng trở lên; theo Y học hiện đại: liệt dương là một tình trạng thường xuyên không có khả năng đạt tới hoặc duy trì tình trạng cương dương để thỏa mãn hoạt động tình dục. Hoạt tinh còn gọi là tiết tinh sớm, Y học cổ truyền gọi là tảo tiết được định nghĩa là hiện tượng dương vật chưa đưa được vào âm đạo hoặc đưa được vào nhưng chưa đảm bảo thời gian thỏa mãn đã tiết tinh. Di tinh là tình trạng tự xuất tinh mà không có giao hợp không mơ mộng (mộng tinh) hoặc không gây kích thích dương vật bằng tay hoặc dụng cụ (thủ dâm). Tinh dịch tự chảy trong khi ngủ mà không biết, hoặc thay đổi tư thế; khi đại tiểu tiện tinh dịch cũng ra theo. Nếu nặng, tinh dịch tự chảy liên tục làm cho người đàn ông suy sụp về thể chất và tinh thần.

Hoạt động tình dục suy giảm nhất do liệt dương là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nhiều rắc rối trong gia đình và xã hội như đánh nhau, giết nhau và nhất là ly hôn... Theo Ferrederie Rositer ở Mỹ có tới 75% ly hôn do không thỏa mãn tình dục và vô sinh; ở Việt Nam ước tính 50% ly hôn và 40% vô sinh do nam giới bị liệt

dương. Chúng ta đã biết Palema (21 tuổi) người Australia với 3 lần đoạt giải Hoa Hậu. Chồng cô là nhà tỷ phú Maidged Kems (32 tuổi) bị liệt dương, do sự đòi hỏi về nhu cầu tình dục, Palema đã bất chấp tất cả đòi quan hệ tình dục với bồi bàn KenKrait (29 tuổi) và lần cuối cùng đã bị chồng phát hiện và giết cả hai người trong lúc đang làm tình. Ở Mỹ tại New York, nhà triệu phú Emori Suicler, vợ là Elen đã ngoại tình với người đàn ông tên Pol rồi giết chồng vì chồng cô bị liệt dương (Interpol Express số 6/2000). Ở Việt Nam, tình trạng này cũng không phải là không có.

Hoạt động tình dục cho đến nay ngày càng có nhiều tổ chức và sách báo nói tới. Nó không còn là vấn đề bí mật thầm kín nữa. Ở Việt Nam các sách báo và các tổ chức chỉ chú ý tới điều trị. Cho đến nay, duy nhất chỉ có đề tài cấp Bộ “*Nghiên cứu về dịch tễ học Liệt dương*”. Chúng tôi xin hỏi cứu với đề tài: “*Nghiên cứu tình hình hoạt động tình dục và các yếu tố liên quan*” với 2 mục tiêu:

- Nghiên cứu về tình hình hoạt động tình dục của Nam giới.

- Xác định các yếu tố liên quan tới hoạt động tình dục của Nam giới.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tổng số 764 nam giới đã đang sống với vợ; Tuổi từ 18 trở lên; Không phân biệt nghề nghiệp chức vụ, giàu nghèo và bệnh tật.

- Địa điểm điều tra: Nam giới ở các vùng sinh thái khác nhau: Nông dân ở trung du và đồng bằng, thành thị và trí thức (Trường Đại học Nông nghiệp1; Chí Linh; Kim Bảng, và Cao lãnh Đồng Tháp).

Các đối tượng tự nguyện điền vào phiếu điều tra, sau đó điều tra viên thu phiếu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp điều tra phỏng vấn cắt ngang: Chọn mẫu nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn cho từng địa phương nghiên cứu. Thành lập đội điều tra và tập huấn, dựa vào bảng IIEP đánh giá liệt dương.

Xử lý kết quả: Xử lý số liệu bằng toán xác suất thống kê y sinh học theo chương trình EPL info 6.04 (tính giá trị với $P < 0,05$ có ý nghĩa thống kê)

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.3.1. Kết quả nghiên cứu về hoạt động tình dục (HĐTD)

Bảng 1. Khả năng HĐTD của các đối tượng

Khả năng HĐTD	n	%
Bình thường	198	25,91
Giảm	446	58,38
Liệt dương	120	15,71
Tổng số	764	100,00

Nhận xét: Trong điều tra 764 nam giới, tỷ lệ liệt dương là 15,71%, giảm khả năng HĐTD là 58,38%. Tỷ lệ giảm và liệt dương 74%. Như vậy tỷ lệ liệt dương khá cao.

Bảng 2. Tần suất HĐTD (quan hệ trong 1 tuần ở thời kỳ mới kết hôn).

Tuần xuất (trung bình)	n	Tỷ lệ %	Cộng dồn %
0	61	8,0	8,0
1	93	12,2	20,2
2	190	24,9	45,1
3	187	24,53	69,6
4	77	10,1	79,7
5	35	4,6	84,3
6	42	5,5	89,8
7	49	6,4	96,2
8	16	2,1	98,3
9	04	0,5	98,8
10	8	1,0	99,9
15	1	0,1	100,0
Tổng cộng	763	100.0	

Nhận xét: Một tuần đối tượng quan hệ tình dục 2 – 3 lần ở thời kỳ mới kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất 49,4%. Sau đó đến 1 trường hợp 4 lần và 1 trường hợp 6 – 7

lần, chỉ có 1 trường hợp 15 lần (1 tuần). Như vậy, tần suất HĐTD 1 tuần trung bình là $3,107 \pm 2,162$

Bảng 3. Các chứng bệnh của hoạt động tình dục
(toàn bộ đối tượng khảo sát - 764 nam giới).

Các chứng bệnh kết hợp với HĐTD	Hoạt tình	Mộng tình	Di tình	P
N	23	95	07	< 0.05
%	03	12,5	09	

Nhận xét: Trong 764 nam giới khảo sát, mộng tình chiếm tỷ lệ cao nhất: 12,5%

Bảng 4. Các chứng bệnh của HĐTD kết hợp với suy giảm tình dục

Khả năng HĐTD	Hoạt tình		Mộng tình		Di tình		P
	n	%	n	%	n	%	
Giảm; n = 446	10	2,2	48	108	2	0,45	
Liệt dương; n = 120	13	10,8	44	36,7	0	0	< 0,001

Nhận xét: Trong 120 nam giới bị liệt dương, mộng tình chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7% ($P < 0,01$). Trong 566 nam giới (446 + 120) bị giảm và liệt dương kèm

theo mộng tình chiếm tỷ lệ cao nhất 97,5%. Hoạt tình chỉ chiếm 13% và di tình chiếm 0,45%.

2.3.2. Kết quả nghiên cứu các yếu tố (nguyên cơ) liên quan tới hoạt động tình dục

Bảng 5. Liên quan giữa tuổi và HĐTD

Nhóm tuổi Khả năng HĐTD	18 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		>60		Phiếu ko ghi
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	54	54	101	33,1	34	16,5	4	3,03	1	14,28	4
Giảm	45	45	176	57,7	127	61,65	86	65,15	4	57,14	8
Liệt dương	1	1	28	9,18	45	21,84	42	31,8	2	28,57	2
Tổng cộng	100		305		206		132		7		

Nhận xét: Tuổi trung bình liệt dương cao nhất $\bar{X} = 40,88 \pm 9.48$ với $P < 0,01$. Liệt dương chiếm tỷ lệ cao nhất ở tuổi 51 - 60 (31,8%) so với các nhóm tuổi khác với $P < 0,01$. Liệt dương ở tuổi 41 - 50 so với > 60 tuổi thì tương đương $P < 0,05$. Liệt dương gặp tất cả các lứa tuổi từ 18 tuổi trở lên.

Bảng 6. Liên quan giữa nghề nghiệp và HĐTD

Loại lao động Khả năng HĐTD	Lao động trí tuệ		Làm ruộng		Công nhân		Nghề khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	61	27.98	60	16.48	50	45.87	27	36.98
Giảm	122	55.96	245	67.48	46	42.2	33	45.2
Liệt dương	35	16.5	59	16.2	13	11.93	13	17.8
Tổng cộng	218		304		109		73	

Nhận xét: Các nam giới có nghề khác (nghề tự do) có tỷ lệ liệt dương 17,8% cao hơn các nhóm khác.

Bảng 7. Liên quan giữa thời gian lao động với HĐTD

Thời gian	Khả năng Loại hình lao động HĐTD	Bình thường n = 198		Giảm n = 446		Liệt dương n = 120		P
		n	%	n	%	n	%	
≤8 tiếng	Lao động trí óc	53		77		17	18.4	> 0.05
	Lao động chân tay	83		105		32	11.35	
8 – 12 Tiếng	Lao động trí óc	9		50		13	22	
	Lao động chân tay	42		210		54	23.79	
>13 tiếng	Lao động trí óc	1		4		4	80	
	Lao động chân tay	0		1		0		
P	< 0,01							

Nhận xét: Thời gian làm việc càng nhiều thì khả năng HĐTD càng giảm với $P < 0,01$, cùng một thời gian lao động không có sự khác biệt khả năng HĐTD giữa lao động chân tay và lao động trí óc.

Bảng 8. Liên quan giữa uống rượu với HĐTĐ

Khả năng HĐTĐ \ Mức độ uống rượu	Không uống rượu		Có uống rượu		Uống thường xuyên		Uống thỉnh thoảng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường (n=198)	60	33,71	138	25,95	6	7,69	162	27,49
Giảm (n=446)	87	48,87	359	63,47	53	79,49	306	62,12
Liệt dương (n=120)	31	25,9	89	74,1	57	64	32	36
P	0,001				0,01			

Nhận xét: Tỷ lệ liệt dương ở Nam giới uống rượu nhiều gấp 03 lần không uống rượu. Uống rượu thường xuyên tỷ lệ liệt dương nhiều gấp 2 lần so với Nam giới uống rượu thỉnh thoảng.

Bảng 9. Liên quan hút thuốc (thuốc lá, thuốc lào) với HĐTĐ

Khả năng HĐTĐ \ Mức độ hút	Không hút n = 227		Hút ít n = 217		Hút nhiều n = 214		Thường xuyên n = 288		Thỉnh thoảng n = 151	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	60	33,71	138	25,95	6	7,69	162	27,49	63	41,72
Giảm	87	48,87	359	63,47	53	79,49	306	62,12	74	49,01
Liệt dương	31	25,9	89	74,1	57	64	32	36	14	11,3
P	< 0,05						< 0,001			

Nhận xét: Tỷ lệ liệt dương ở nam giới có hút thuốc cao gấp 3 lần không hút thuốc (36,66% + 25,6%), $P < 0,05$. Tỷ lệ liệt dương ở nam giới thỉnh thoảng hút (11,3%) ít hơn gần gấp 3 lần hút thường xuyên (27,5%) với $P < 0,001$.

Bảng 10. Liên quan các loại thức ăn với HĐTĐ

Khả năng HĐTĐ \ Loại thức ăn	Thịt gà, vịt, lợn, trâu bò	Cá đồng	Trứng	Giá đỗ	Hoa quả	Rau thơm mùi
Bình thường	182	159	176	172	151	170
Giảm	421	330	346	336	345	384
Liệt dương	115	99	109	99	95	98
P	> 0,05					

Nhận xét: Liệt dương không phụ thuộc vào các loại thức ăn trên với $P > 0,05$.

Bảng 11. Liên quan giữa rau răm, đậu bìa, cá biển với HĐTĐ

Khả năng HĐTĐ	Rau răm				Đậu bìa				Cá biển			
	Có ăn		Không ăn		Có ăn		Không ăn		Có ăn		Không ăn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Liệt dương	80	18,4	40	12,38	91	20,36	29	9,15	27	15,88	75	17,04
Giảm	161	49,85	85	64,63	290	64,88	156	49,21	82	58,64	258	46,24
Bình thường	122	37,77	76	17,23	66	14,76	132	41,64	61	29,32	107	35,88
P	< 0,001				0,001				< 0,05			

Nhận xét: Ba loại thức ăn trên đều liên quan tới liệt dương. Có ăn rau răm liệt dương 18,4%, cao gần gấp đôi không ăn 12,38%. Có ăn đậu bìa liệt

dương 20,36% cao hơn gấp đôi không ăn 9,15% ăn cá biển ít liệt dương hơn không ăn.

Bảng 12. Liên quan giữa kế hoạch hóa gia đình với HĐTĐ

Loại hình tránh thai	Khả năng HĐTĐ		Bình thường		Giảm		Liệt dương	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bao cao su	22	20,56	58	54,21	27	25,23		
Thuốc tránh thai	04	20	10	50	6	30		
Xuất tinh ngoài âm đạo	18	20,45	54	61,36	16	18,18		
Dựa chu kỳ kinh nguyệt	16	11,76	51	37,5	69	50,74		
Mổ thắt ống dẫn tinh	0	0	05	83,33	01	16,67		
Triệt sản	0	0	01	100	0	0		
Đặt vòng	11	11,83	72	77,42	10	10,75		
Tổng số	198		446		120			

Nhận xét: Tỷ lệ liệt dương của phương pháp tránh thai dựa vào chu kỳ kinh nguyệt chiếm tỷ lệ cao nhất 50,74%. Đứng sau là thuốc tránh thai

chiếm 30% và bao cao su là 25,23%. Đặt vòng chiếm tỷ lệ liệt dương thấp nhất với $P < 0,01$.

Bảng 13. Liên quan bệnh với HĐTĐ

Loại Nhóm bệnh	Khả năng HĐTĐ	Bình thường		Giảm		Liệt dương	
		n	%	n	%	n	%
Hệ thần kinh (n = 11)		2	18,18	6	54,55	3	27,27
Hệ tiêu hóa (n = 89)		8	9,98	50	56,18	31	34,84
Hệ tiết niệu (n = 15)		1	6,67	9	60	5	33,34
Hệ sinh dục (n = 2)		0	0	0	0	2	100
Hệ hô hấp (n = 26)		0	0	15	57	11	42,31
Hệ tim mạch (n = 17)		1	5,89	11	64,70	5	29,41
Hệ khớp cơ (n = 15)		1	6,67	11	73,33	3	20

Nhận xét: Bệnh hệ sinh dục tỷ lệ liệt dương 100% (2/2) đứng sau là bệnh hệ hô hấp 42,31%, bệnh tiêu hóa 34,84%, bệnh hệ tiết niệu 33,34%. Bệnh hệ cơ xương khớp có tỷ lệ liệt dương thấp nhất 20%.

Bảng 14. Liên quan giữa tình hình sử dụng thuốc y học hiện đại với HĐTĐ

Loại Nhóm thuốc	Khả năng HĐTĐ	Bình thường		Giảm		Liệt dương	
		n	%	n	%	n	%
Loại kháng sinh (n = 35)		0	0	26	72,29	9	25,71
Loại thuốc hướng thần (n = 23)		0		14	60,81	9	39,14
Loại thuốc tiêu hóa (n = 44)		4	9,09	21	43,73	19	43,18
Loại thuốc cơ khớp (n = 3)		1	33,33	2	66,67	0	0

Nhận xét: Nam giới sử dụng thuốc hướng thần 39,14%, thuốc kháng sinh chiếm 25,71%. Thuốc về khớp không ảnh hưởng tới liệt dương với $P < 0,01$.

Bảng 15. Liên quan các yếu tố tâm lý với HĐTĐ

Các Yếu tố tâm lý	Khả năng HĐTĐ	Bình thường		Giảm		Liệt dương	
		n	%	n	%	n	%
Ép duyên (n = 35)		2	9,09	18	81,82	2	9,09
Thiếu thôn kinh tế (n = 49)		11	22,45	25	51,02	13	26,53
Mâu thuẫn gia đình, con cái (n=4)		1	25	2	50	1	25
Do vợ (n = 27)		0	0	18	66,67	9	33,33

Nhận xét: Tỷ lệ liệt dương của Nam giới nguyên nhân do vợ chiếm tỷ lệ cao nhất 9/27 (33,33%). Đứng sau là thiếu thôn kinh tế 26,53% và mâu thuẫn gia đình – con cái. Tỷ lệ liệt dương do ép duyên chiếm tỷ lệ thấp nhất với $P < 0,05$.

Bảng 16. Liên quan tần xuất HĐTD (quan hệ) với khả năng hoạt động tình dục
(số lần 1 tuần của thời gian tân hôn)

Khả Năng HĐTD \ Tần suất Quan hệ	1 lần /1 tuần		2-3 lần/1 tuần		>3 lần/1 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	18	19,35	106	28,12	60	25,86
Giảm	52	55,91	216	57,29	137	59,05
Liệt dương	23	24,73	56	14,59	35	15,09

Nhận xét: Liệt dương không phụ thuộc vào tần xuất quan hệ trong 1 tuần tân hôn $P > 0,05$.

Bảng 17. Liên quan tình trạng đáp ứng tình dục của nữ giới (vợ hoặc người tình)

Khả Năng HĐTD \ Tần suất Khoái cảm	Khoái cảm 1 lần		Khoái cảm 2 lần		Khoái cảm ≥ 3 lần	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	161	43,63	100	57,14	17	60,71
Giảm	167	45,63	58	33,14	05	17,86
Liệt dương	41	11,11	17	09,71	06	21,43
Tổng số	369		175		28	

Nhận xét: Liệt dương có liên quan với số lần khoái cảm của người tình. Tỷ lệ liệt dương người tình khoái cảm 2 lần thấp nhất 9,7%, cao nhất là người tình khoái cảm ≥ 3 lần với $P < 0,05$.

Bảng 18. Liên quan chỗ ở (địa chỉ) với HĐTD

Khả Năng HĐTD \ Địa chỉ	Nam Hà Kim Bảng		Hải Dương Chí Linh		Đồng Tháp		Hà Nội ĐH Nông Nghiệp	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	4	2,53	9	5,3	151	53,73	34	22,2
Giảm	95	59,37	150	88,24	107	38,1	94	61,44
Liệt dương	61	38,1	11	6,5	23	8,2	25	16,3
Tổng cộng	158		135		228		145	

Nhận xét: Liệt dương có liên quan tới địa chỉ, tỷ lệ liệt dương ở Miền Bắc cao hơn Miền Nam, ở Kim Bảng (Hà Nam) tỷ lệ liệt dương cao nhất, kế đó cán bộ Đại học Nông Nghiệp với $P < 0,001$.

Bảng 19. Liên quan lứa tuổi kết hôn với HĐTĐ

Số tuổi kết hôn Khả Năng HĐTĐ	15 – 18		18 – 25		26 – 30		31 - 35		Không ghi
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	16	25,8	113	25,28	51	26,15	2	100	
Giảm	38	61,29	256	57,27	119	61,03	0	0	33
Liệt dương	8	12,9	78	17,44	25	12,82			9

Nhận xét: Liệt dương không phụ thuộc vào lứa tuổi kết hôn với $P > 0,05$.

Bảng 20. Liên quan số lượng con với HĐTĐ

Số con đẻ Khả Năng HĐTĐ	Không con		1 con		2 con		≥ 3 con	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bình thường	20	62,5	64	47,06	81	17,55	33	10,93
Giảm	10	31,25	63	46,32	184	62,55	189	62,58
Liệt dương	2	6,25	9	9,62	29	9,86	80	26,49
Tổng số	32		136		294		302	

Nhận xét: Tỷ lệ liệt dương phụ thuộc số con, càng đông con tỷ lệ liệt dương càng cao với $P < 0,001$. Từ 3 con trở lên tỷ lệ liệt dương 26,49%, 1 con tỷ lệ liệt dương 9,62%.

Bảng 21. Liên quan dòng họ với HĐTĐ

Khả năng HĐTĐ Dòng Họ	Bình thường		Giảm		Liệt dương		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Họ Lê	18	31,58	27	47,37	12	21,05	57	100
Họ Nguyễn	78	27,56	152	53,71	53	18,73	283	100
Họ Phạm	6	23,08	17	65,38	3	11,54	26	100
Họ Trần	14	29,17	30	62,59	4	8,33	48	100
Họ Cao	1	2,56	35	89,74	3	7,69	39	100
Họ Vũ	15	32,61	28	60,87	3	6,52	46	100
Họ Dương	3	5,56	49	90,74	2	3,79	54	100

Nhận xét: Họ Lê liệt dương cao nhất 21,05%, họ Dương tỷ lệ liệt dương thấp nhất 3,79%.

Bảng 22. Những ý kiến của đối tượng phỏng vấn về nguyên nhân suy giảm HĐTD

Nguyên Nhân \ Khả năng HĐTD	Giảm HĐTD		Liệt dương	
	n	%	n	%
Lao động quá sức	313	70,2	88	73,3
Tinh thần căng thẳng	144	32,3	41	34,2
Ăn uống kém	166	37,2	45	37
Các thức ăn đồ uống	13	2,9	8	6,7
Rượu bia	56	12,6	10	8,3
Thuốc và bệnh	12	2,7	14	11,7
Do vợ	18	4	9	7,5
Tổng số	466		120	

Nhận xét: Các ý kiến của đối tượng phỏng vấn cho rằng nguyên nhân gây liệt dương là do lao động quá sức chiếm tỷ lệ cao nhất 7,33%, sau đó đến ăn uống và tinh thần căng thẳng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình hoạt động tình dục

- Tỷ lệ liệt dương: Bảng 1 cho thấy tỷ lệ liệt dương của 764 đối tượng điều tra chiếm 15,7%, giảm khả năng HĐTD chiếm tỷ lệ 58,38%. Như vậy, liệt dương và giảm khả năng hoạt động tình dục (KNHĐTD) chiếm tỷ lệ khá cao, tương đương với các báo cáo của Hội Niệu học Châu Âu năm 1996, tỷ lệ liệt dương 17,5%. Năm 1997 Hiệp hội quốc tế nghiên cứu liệt dương cho biết thế giới có 190 triệu người liệt dương. Đến năm 2000 có 300 triệu người liệt dương. So với các nước trong khu vực Châu Á, Việt Nam chỉ đứng sau Trung Quốc (2,5%) và Ấn Độ (2,1%). Nếu so sánh với các bệnh thì bệnh liệt dương chỉ đứng sau bệnh Trĩ (30 – 55%). Như vậy liệt dương là bệnh khá phổ biến có tính chất xã hội và ảnh hưởng lớn tới

gia đình và xã hội. Cho nên cần được nghiên cứu tìm nguyên nhân các yếu tố liên quan và điều trị.

- Tần suất chăn gối tuần tân hôn ở các đối tượng điều tra, Việt Nam cũng cao hơn cả thế giới. Theo bảng 2, tần suất chăn gối của Việt Nam $3,107 \pm 2,16$ lần/1 tuần so với tài liệu điều tra của Durex, năm 1997 tần suất chăn gối của thế giới chỉ có 2,1 lần/1 tuần, các nước Châu Á như Thái Lan, 1 năm chăn gối chỉ được 60 lần, tức là 5 lần /1 tháng, 1 tuần 1,25 lần. Như vậy, tần suất chăn gối của người Việt Nam cũng khá cao, chứng tỏ yêu cầu quan hệ tình dục của Nam giới Việt Nam cũng như Nam giới trên thế giới là yêu cầu không thể thiếu được. Đó cũng là biểu hiện chất lượng sống và sức khỏe về thể chất và tinh thần, sức bền bỉ, trí thông minh vượt trội so với người yêu cầu quan hệ ít.

- Các chứng bệnh về tình dục ở bảng 3 và 4 như hoạt tinh, di tinh và mộng tinh cũng tương đối cao. Trong đó mộng tinh chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7% với $P < 0,001$. Như vậy mộng tinh là

một trong nguyên nhân gây liệt dương, điều đó đã được đúc kết ví von như câu “*cá treo mèò nhịn đời*” mà ông cha ta đã để lại.

4.2. Các yếu tố liên quan

- Về tuổi: Theo bảng 5, liệt dương liên quan tới tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ liệt dương càng cao. Nhưng tỷ lệ liệt dương ở tuổi 41-50 chiếm 21,84%, trên 60 tuổi chiếm 28,57% với $P > 0,05$ là tương đương. Điều đó chứng tỏ người già còn ham muốn và số (n) ở tuổi 60 còn ít chỉ có 7 người, cho nên P chưa xác định. Theo Masters Johnson 1966, cũng có phát biểu “cảm giác tình dục hầu như không thay đổi trong suốt cuộc đời”. Các kết quả nghiên cứu bảng 5 tương đương với các nước, tuổi càng cao tỷ lệ liệt dương càng cao. Ở Mỹ, Ban quy ước của Viện sức khỏe Quốc Gia đã báo cáo tỷ lệ liệt dương 40 tuổi chiếm 39%, ở tuổi 50 chiếm 48% và ở tuổi 60 chiếm 57%. Theo Herve Hayoun, ở Châu Á tuổi 18-34 tỷ lệ liệt dương 16%, ở tuổi 35-44 liệt dương 23%, tuổi 45-54 liệt dương chiếm 25%, tuổi 55-64 liệt dương chiếm 22% và tuổi >65 chiếm 13%. Điều này giải thích tuổi càng cao thì lượng dopamine giảm, prolactin tăng và testosterone tự do giảm nên làm giảm sự ham muốn và khoái cảm tình dục. Các nhà nghiên cứu đã khẳng định testosterone càng cao các phẩm chất Nam tính càng rõ rệt. Nó đóng vai trò nhạc trưởng đối với hàng loạt hormone khác có liên quan tới hành vi, trí tuệ, cảm xúc đặc trưng của nam giới. Cho nên càng già liệt dương càng tăng.

- Đối với nghề nghiệp: số liệu ở bảng 6 cho thấy liệt dương liên quan tới nghề nghiệp, tỷ lệ liệt dương ở nghề khác (nghề tự do) cao nhất chiếm 17,8%. Đứng thứ 2 là lao động trí óc với 16,5% tương đương lao động chân tay (làm ruộng) 16,2%. Nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,93% với $P < 0,01$. Như vậy, nghề khác (nghề tự do) vừa phải lo nghĩ, tốn sức và tốn nhiều thời gian, ít được nghỉ ngơi cho nên ảnh hưởng tới thèm muốn cũng như sức lực làm tình. Công nhân tỷ lệ liệt dương thấp nhất, đó là do công việc ổn định, quen thuộc, không lo nghĩ, ít tốn sức và có nhiều thời gian để làm tình.

- Thời gian lao động: theo bảng 7, liệt dương liên quan thời gian lao động. Điều đó đã chứng minh thời gian lao động càng nhiều thì tỷ lệ liệt dương càng tăng với $P < 0,01$. Cụ thể, lao động 8 tiếng/1 ngày thì liệt dương lao động trí óc 18,4%, lao động chân tay 11,35%. Nhưng thời gian lao động > 8 – 12 tiếng thì liệt dương lao động chân tay 23,71%, lao động trí óc 22%. Nếu trên 13 tiếng liệt dương 80%. Điều này chứng tỏ cường độ lao động ảnh hưởng tới thèm muốn làm tình, cũng không có thời gian nghỉ tới chuyện đó.

- Về rượu: Số liệu bảng 8 đã chứng minh, uống rượu ảnh hưởng lớn tới làm tình. Càng uống nhiều tỷ lệ liệt dương càng tăng, bảng này đã nêu rõ có uống rượu liệt dương chiếm tỷ lệ 74,1% tăng gấp 3 lần với người không uống rượu 25,9%. Thỉnh thoảng uống rượu tỷ lệ liệt dương 36,6% ít hơn gần ½ người uống liên tục chiếm 64,5%. Theo Hiệp hội nghiên cứu liệt dương thế giới cho

biết, nếu nồng độ rượu trong máu có 0,1 có biểu hiện liệt dương nhẹ, nếu uống 300g rượu/1 ngày sẽ liệt dương nặng vì rượu là chất độc gây nhược cơ, giảm hưng phấn thần kinh dù có thêm muốn cũng không làm tình được.

- Hút thuốc lá hoặc thuốc lào là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh, trong đó có liệt dương. Theo bảng 9, không hút thuốc lá tỷ lệ liệt dương 30% ít hơn có hút thuốc lá chiếm 70%. Như vậy có hút thuốc tỷ lệ liệt dương gấp gần 2,5 lần không hút với $P < 0,001$. Theo Hội nghiên cứu tình dục học thế giới thì tỷ lệ liệt dương do hút thuốc chiếm 25% gấp 3 lần so với tỷ lệ liệt dương không hút thuốc 8%. Như vậy, trong thuốc lá có chất nicotin làm kiềm chế hưng phấn ham muốn, nhược cơ, giảm NO_2 nên gây liệt dương. Số liệu của chúng tôi cho thấy hút thuốc thường xuyên tỷ lệ liệt dương cũng tăng gần gấp 2,5 lần so với thỉnh thoảng hút (27,5% so với 11,31%) với $P < 0,001$.

- Tất cả các bệnh tật đều chịu ảnh hưởng của thức ăn đồ uống. Số liệu bảng 10 và 11 cho thấy: thịt (lợn, gà, vịt) và cá nước ngọt, trứng, giá, hoa quả và rau thơm (mùi bạc hà) không ảnh hưởng tỷ lệ liệt dương, với $P > 0,05$. Nhưng khi ăn các thức ăn như rau răm, đậu bìa, cá biển thì tỷ lệ liệt dương cao hơn gấp ≈ 2 lần so với không ăn. Rau răm có ăn liệt dương 18,14%, không ăn liệt dương 12,38%, đậu bìa có ăn liệt dương 20,36%, không ăn liệt dương 9,15%. Cá biển có ăn liệt dương 15,88%, không ăn liệt dương 17,04%. Vì các thức ăn này đều làm giảm

testosterone và NO_2 và chất Zn nên gây bệnh liệt dương.

- Thực hiện chính sách dân số kế hoạch hóa gia đình, các biện pháp tránh thai được phổ biến rộng rãi để từng đôi nam nữ lựa chọn. Số liệu điều tra ở bảng 12 cho thấy tất cả các đối tượng đều sử dụng phương pháp tránh thai. Tỷ lệ liệt dương dựa vào chu kỳ kinh nguyệt tới 50,74%, đứng thứ 2 thuốc tránh thai 30%. Đứng thứ 3 là dùng bao cao su 25,23% và đặt vòng tỷ lệ liệt dương thấp nhất 10,75% với $P < 0,01$. Như vậy, biện pháp dựa vào chu kỳ kinh nguyệt làm cho nam giới phải chờ đợi, mất tính tự nhiên, mất thời gian và làm giảm tính ham muốn tình dục, dẫn đến chán nản vì testosterone trong ngày, trong tháng, trong tuần có lúc tăng lúc giảm. Về thuốc tránh thai của nữ giới làm giảm khoái cảm, cho nên mất cả động tác làm tình với nam giới. Âm đạo thường khô cho nên nam giới mất hứng thú không cương cứng theo yêu cầu của cuộc làm tình gây liệt dương.

- Đối với bệnh, số liệu bảng 13 cho biết bệnh nào cũng làm ảnh hưởng tới khả năng hoạt động tình dục, chỉ có ít hay nhiều. Gây liệt dương đứng đầu là bệnh về sinh dục chiếm 100%. Sau đó là bệnh hô hấp 43,31%, tiết niệu chiếm 33,33%, chỉ có bệnh khớp cơ chiếm tỷ lệ thấp nhất 20% với $P < 0,05$. Như vậy bệnh sẽ làm giảm sức lực, ham muốn và do tác dụng của thuốc nên gây liệt dương. Phần lớn các hãng thuốc hầu như không nghiên cứu về tác dụng không mong muốn là liệt dương cho nên đề tài này cũng là cảnh tỉnh cho người dùng thuốc. Một số hãng cũng

công bố thuốc có tác dụng không mong muốn là liệt dương như số thuốc điều trị viêm loét dạ dày tá tràng. Thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc hướng thần, phù hợp với điều tra của chúng tôi.

Cho đến nay, người ta cho rằng nguyên nhân gây liệt dương phần lớn là do tâm lý. Trong bảng 15 đã nêu rõ nguyên nhân do vợ tỷ lệ liệt dương cao nhất 33,33%. Sau đó do thiếu thốn về kinh tế chiếm 26,33%, mâu thuẫn gia đình con cái 25%. Các nguyên nhân khác bước đầu để đi đến cuộc làm tình thỏa mãn toàn diện cả 2 bên là người nữ giới. Người nữ giới là nguồn khiêu gợi làm tình đầu tiên và còn có câu người vợ hoàn hảo là “Đảm đang việc nhà, lịch sự trong phòng khách và lắng lơ trong phòng ngủ”. Trong quan hệ tình dục hay chú ý cả 2 bên là tuần suất khoái cảm. Nếu không đạt khoái cảm về mức độ và tần suất thì tình yêu dễ tan vỡ. Theo bảng 16, liệt dương không phụ thuộc vào tần suất giao hợp, nhưng bảng 17 liệt dương lại vào số lần khoái cảm của người tình nữ giới tỷ lệ chiếm cao nhất là nữ giới khoái cảm 3 lần trong cuộc làm tình 21,43%. Đứng thứ 2 là 1 lần 11,11% ít nhất là nữ khoái cảm 2 lần. Điều này chứng tỏ chất lượng làm tình đủ sức của nam lẫn nữ là 2 lần (nam vừa sức là làm cho nữ 2 lần khoái cảm và nữ chỉ có sức hưởng thụ 2 lần khoái cảm trong 1 cuộc làm tình. Nếu cả nam và nữ vừa ham muốn làm tình quá độ sẽ gây nhiều bệnh nhất là liệt dương, hội chứng suy nhược và vô sinh. Đó là khuyến cáo có giá trị của 2 bảng này của chúng tôi.

Về chỗ ở có liên quan tới liệt dương thì bảng 2.18 có 4 vùng miền khác nhau, thì ở miền Bắc liệt dương chiếm nhiều hơn miền Nam, đứng đầu là huyện Kim Bảng (Hà Nam) 38,19%, đứng sau là cán bộ công nhân viên Trường Đại học Nông nghiệp 1 Hà Nội có 16,3%. Chí Linh (Hải Dương) chỉ có 6,5%, Đồng Tháp có 8,2%. Điều này có thể giải thích do lao động vất vả, kinh tế thiếu thốn, ăn uống có nhiều loại tăng testoterone và NO_2 , cũng có thể giải thích gen di truyền vì người miền Nam là những lính và dân ở miền Bắc thời xưa và là những người có tính mạnh mẽ hơn.

Đối với tuổi kết hôn trong bảng 2.19 cũng đã nói rõ, dù kết hôn ở tuổi nào cũng không ảnh hưởng tới hoạt động tình dục với liệt dương. Nhưng về số lượng con của các cặp vợ chồng ảnh hưởng rất lớn tới hoạt động tình dục, càng đông con thì suy giảm tình dục càng tăng. Chứng minh là bảng 2.20 cặp vợ chồng chưa có con tỷ lệ liệt dương chiếm 6,25%, có 1 con chiếm 26,49%, có nhiều con ảnh hưởng tới kinh tế lo học và dạy bảo con cái gây thiếu hụt NO_2 testosterone và stress tâm lý gây nên.

Gần đây các nhà tình dục học cho rằng hoạt động tình dục cũng do ảnh hưởng yếu tố gen gây nên. Cho nên chúng tôi mạnh dạn điều tra dòng họ, điều đó chứng minh ở bảng 2.21 cho biết dòng họ, các họ bị liệt dương khác nhau cụ thể họ Lê tỷ lệ liệt dương cao nhất chiếm 21,05%. Họ Nguyễn chiếm 18,73%, họ Phạm chiếm 11,54%, họ Trần 8,33%, họ Cao chiếm 7,69. Họ Vũ

đang chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,79% với $P < 0,05$. Điều này ngoài do gen ra cũng có thể dòng họ có tính hoạt động tình dục quá độ hoặc kinh tế thiếu thốn gây nên...

Với mục đích đánh giá hoạt động tình dục có trùng lặp với các ý kiến của các người chồng và vợ. Chúng tôi đã phỏng vấn và có bảng 2.21 đã trả lời sau: Hoạt động tình dục suy giảm do lao động vất vả chiếm cao nhất 73,3%, do tinh thần căng thẳng chiếm 34,2%, do bệnh chiếm 11,7%, do rượu bia chiếm 8,3%, do vợ chiếm 7,5%, do tình yêu giảm sút chỉ có 1,6%. Đây cũng là đặc điểm ở các nước còn nghèo, chậm phát triển đời sống tình dục phụ thuộc nhiều về kinh tế hơn là tình yêu.

Tóm lại, hoạt động tình dục ảnh hưởng rất nhiều do các yếu tố, nhất là yếu tố về tinh thần, vật chất và bệnh tật. Tùy theo từng nước có ảnh hưởng ít hoặc nhiều, nhưng nếu phòng được chắc chắn sẽ ngăn chặn được suy giảm hoạt động tình dục. Hiện nay quan niệm do yếu tố tâm lý luôn là sinh học, yếu tố tâm lý theo chúng tôi vẫn là người nữ giới.

5. KẾT LUẬN

Qua điều tra 764 nam giới đang có vợ ở 4 địa phương khác nhau (thành thị, nông thôn, miền Nam, miền Bắc, đồng bằng miền núi, lao động trí óc và chân tay) chúng tôi nhận thấy:

5.1. Về tình hình hoạt động tình dục

- Tỷ lệ liệt dương chiếm 15,7%, tần suất chăn gối trong tuần đầu mới cưới là $3,107 \pm 2,16$ lần, giảm HĐTĐ là 58,38%.

- Tỷ lệ mộng tinh chiếm 12,5%, hoạt tinh 3%, di tinh 0,9%. Trong đó Nam giới bị liệt dương có kèm theo mộng tinh 36,7%, hoạt tinh 10%.

5.2. Các yếu tố liên quan tới hoạt động tình dục, chúng tôi điều tra toàn diện, có kết quả sau:

- Tuổi: tuổi càng cao tỷ lệ càng tăng với $P < 0,001$

- Nghề nghiệp: HĐTĐ phụ thuộc vào nghề nghiệp chủ yếu là cường độ lao động và thời gian lao động càng nhiều, hoạt động tình dục càng giảm nhất là liệt dương.

- Uống rượu, hút thuốc lá, thuốc Lào dù ít hay nhiều đều gây liệt dương cũng như suy giảm HĐTĐ. Càng uống nhiều, hút thuốc lá nhiều suy giảm HĐTĐ càng tăng.

- Các thức ăn: đậu bìa, rau răm đều gây suy giảm khả năng HĐTĐ hơn các thức ăn khác. Cá biển làm tăng HĐTĐ tỷ lệ liệt dương thấp nhất $P < 0,001$.

- Các biện pháp tránh thai chỉ có đặt vòng tỷ lệ suy giảm HĐTĐ thấp nhất liệt dương chỉ có 10,75%. Không nên đưa vào chu kỳ kinh nguyệt suy giảm hoạt động tình dục cao nhất liệt dương chiếm 51% với $P < 0,001$.

- Bệnh và thuốc y hiện đại: suy giảm HĐTĐ phụ thuộc vào bệnh và thuốc điều trị bệnh. Bệnh sinh dục liệt dương chiếm 100%, bệnh hô hấp đứng thứ 2 chiếm 42,31%, bệnh tiêu hóa đứng thứ 3 chiếm 34,83%. Bệnh cơ xương không có tỷ lệ liệt dương thấp nhất $P < 0,05$. Thuốc điều trị loại gây liệt dương cao nhất là thuốc tiêu hóa (nhóm cimetidin). Đứng thứ 2 là thuốc hướng thần chiếm

39,13%, thuốc kháng sinh 25,71%, thuốc điều trị cơ xương khớp không có.

- Tuổi kết hôn và tần suất quan hệ thì suy giảm tình dục không chịu ảnh hưởng.

- Yếu tố tâm lý: suy giảm HĐTD có phụ thuộc nhiều, đứng đầu là do yếu tố vợ chiếm 33,33%, thứ 2 là do thiếu thốn kinh tế 26,53%. Thứ 3 do mâu thuẫn gia đình và con cái, cuối cùng là do nguyên nhân khác như ép duyên chỉ có 9,09% với $P < 0,05$.

- Đáp ứng của người vợ hết sức gây ảnh hưởng lớn tới HĐTD, ≥ 3 lần

liệt dương chiếm 21,43% cao nhất với $P < 0,05$.

- Yếu tố số lượng con và dòng họ cũng là yếu tố gây suy giảm tình dục với $P < 0,01$.

- Số lần khoái cảm của nữ trung bình là 2 lần/1 cuộc làm tình, ít ảnh hưởng tới suy giảm HĐTD nhất, chỉ chiếm 9% với $p < 0,05$ bảo đảm thỏa mãn toàn diện cả Nam lẫn Nữ giới.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

[1]. Trần Quán Anh (1995), *Bệnh học tiết niệu liệt dương*, NXB Y học, trang 637 – 647.

[2]. Nguyễn Hữu Triều (1998), *Đặc điểm sinh lý của thiếu năng sinh dục Nam giới và các phương pháp điều trị*, NXB Y học.

[3]. Nguyễn Phương Hồng (2001), *Chẩn đoán và điều trị bệnh nam khoa*, NXB Y học, trang 300 – 361.