viêm phổi do thở máy kéo dài, suy kiệt.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương cột sống cổ thấp trật cài diện khớp tuy chỉ chiếm 5 -10% trong chấn thương CSC [3] nhưng hậu quả của nó lại vô cùng nghiêm trọng. Phẫu thuật nắn trật cài diện khớp là phương pháp an toàn và hiệu quả. Trong đó phương pháp phẫu thuật phối hợp 2 đường có khả năng nắn trật về giải phẫu tốt hơn 2 phương pháp trên có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andreshak J, Dekutoski M (1997).** Management of unilateral facet dislocation: a review of the literature. Orthopedics 1997;20: 917 – 26
2. **Satyen Mehta, Ben Goss, et al (2011).** Computed tomographic artifact suggesting vervical facet subluxation. Spine 2011;36: 1038 – 1041.
3. **Wei Du, Cheng Wang, et al (2013).** Management of subaxial cervical facet dislocation through anterior approach monitored by spinal cord avoked potential. Spine 2013; 39: 48-52
4. **Zhengfeng Zhang, Chao Liu, et al (2016).** Anterior facetectomy for ruduction of cervical facet dislocation. Spine 2016; 41: E403 – E409.
5. **Tumialan LM, Dadashev V, Laborde DV, et al (2009).** Management of traumatic cervical spondyloptosis in a neurologically intact patient: case report. Spine (Phila Pa 1976) 2009; 34: E703 - 8.
6. **Tumialan LM, Theodore N (2012).** Basilar artery thrombosis after reduction of cervical spondyloptosis: a cautionary report. J Neurosurg Spine 2012; 16: 492 - 6.
7. **Acikbas C, Gurkanlar D (2010).** Post-traumatic C7-T1 spondyloptosis in a patient without neurological defi cit: a case report. Turk Neurosurg 2010; 20: 257 - 60.
8. **Rizzolo** SJ, Piazza MR et al. intervertebral disk injury complicating cervical spine trauma, Spine 1991; 16; S 187-9

GIAI ĐOẠN THOÁI TRÀO CỦA CHU TRÌNH ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH HƯNG CẢM

Trần Nguyễn Ngọc[1,2], Dương Minh Tâm[1,2]

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát giai đoạn thoái trào của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm đến khám và điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện trên 60 người bệnh được chẩn đoán theo ICD – 10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2). Kết quả cho thấy tuổi trung bình của người bệnh hưng cảm là 33,3 ± 11,2 tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,3 /1. Phần lớn hài lòng sau khi quan hệ tình dục (83,4%). Sau khi quan hệ tình dục, người bệnh hưng cảm thường ôm nhau (41,7%), tiếp theo là hôn, ít gặp nhất là không làm gì và ngủ (13,3%). Đa số người bệnh hưng cảm có thể quan hệ tiếp 1 lần nữa sau khi đã quan hệ tình dục (71,7%) và có thể quan hệ tiếp tục 2 lần nữa nhưng ít hơn (28,3%). Tỷ lệ hài lòng hoặc cảm thấy thỏa mãn về số lượng quan hệ tình dục là 45%.

Từ khoá: hưng cảm; giai đoạn thoái trào, chu trình đáp ứng tình dục

SUMMARY

RESOLUTION PHASE OF SEXUAL RESPONSE CYCLE IN PATIENT WITH MANIA

Our study aimed to investigate resolution phase of sexual response cycle in manic patients treated in Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. This is a cross-sectional descriptive study, included 60 patients diagnosed with mania according to ICD-10 criteria (including diagnostic codes: F30, F31.0, F31.1, F31.2). Results: the mean age of manic patients was 33.3 ± 11.2 years old. There were more women than men,and the female/male ratio was about 1.3/1. Majority of patients were satisfied after having sex (83.4%). After sex, the most common actitivity was hugging 41.7%, followed by kissing and the lowest rate was doing nothing. This ratio was similar for men and women. Most of the manic patients can have the second intercourse with the rate wass71.7% and the percentage of the third intercourse was 28.3%. The rate of satisfaction with the number of sexual intercourse was 45%.

Keywords: mania; resolution phase, the sexual response cycle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chu trình đáp ứng tình dục của con người thông thường được chia ra làm 4 giai đoạn bao gồm giai đoạn ham muốn, giai đoạn hưng phấn, giai đoạn cực khoái và giai đoạn thoái trào. Đáp ứng tình dục là một quá trình liên quan đến sự tương tác phức tạp giữa cơ thể và tâm lý. Nghĩa là, liên quan đến phản xạ vỏ não và phản xạ tuỷ sống - cùng. Phản xạ tuỷ sống - thắt lưng cùng liên quan đến kích thích ngoại biên: cảm giác sờ nắn, đụng chạm tại chỗ cơ quan sinh dục và các

[1]*Đại học Y Hà Nội*
[2]*Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm
Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022
Ngày duyệt bài: 5.4.2022

vùng tình dục của cơ thể. Phản xạ vỏ não liên quan đến quá trình tri giác, nhận thức, cảm xúc: nhìn, nghe, suy nghĩ, tưởng tượng, mong muốn về tình dục. Kích thích tình dục được tăng cường nhờ cảm xúc hứng thú, là điều kiện tối ưu cho sự khoái cảm tình dục. Giai đoạn thoái trào: sự cực khoái xảy ra, sự thoái trào sẽ nhanh chóng và được thể hiện bởi các hiện tượng giảm xuống, cảm giác dễ chịu, khoan khoái toàn thân và thư giãn cơ bắp. Sự thoái trào có thể kéo dài vài tiếng và có thể kết hợp với sự không thoải mái hay cáu kỉnh. Sau giai đoạn cực khoái, cơ thể trở lại trạng thái không bị kích thích, được gọi là giai đoạn trơ. Nam giới thường cần thời gian trơ trước khi khởi động lại một chu kì đáp ứng tình dục mới. Sau cực khoái, nam giới có thời kỳ trơ kéo dài vài phút hoặc nhiều giờ, trong giai đoạn này họ không thể đáp ứng với các kích thích để gây khoái cảm. Phụ nữ có thể có giai đoạn này hoặc không nên có thể đáp ứng với mô phỏng lặp đi lặp lại và đạt cực khoái tiếp ngay sau lần đầu tiên. Nữ giới không có thời kỳ trơ và có thể tiếp tục chịu được các kích thích để có các khoái cảm nhiều và liên tục. Các rối loạn đáp ứng tình dục có thể xảy ra ở một trong các giai đoạn này hoặc nhiều hơn.[1,2] Hưng cảm là một trong các rối loạn tâm thần phổ biến, ảnh hưởng nhiều người trên toàn thế giới. Ước tính tỉ lệ mắc suốt đời của rối loạn này ở cộng đồng khoảng 1-3%.[3] Rối loạn chức năng tình dục xảy ra ở người bệnh hưng cảm phổ biến ở cả nam và nữ, làm tăng nguy cơ hành vi tình dục không an toàn có thể gây nguy hiểm cho người bệnh và người xung quanh. Ở người bệnh hưng cảm, giai đoạn thoái trào của chu trình đáp ứng tình dục chưa được khảo sát đầy đủ và hệ thống. Với mong muốn tìm hiểu giai đoạn thoái trào ở người bệnh hưng cảm nên chúng tôi tiến hành đề tài *"Giai đoạn thoái trào của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm"* với mục tiêu là *"Xác định một số tỷ lệ về giai đoạn thoái trào của chu trình đáp ứng tình dục ở người bệnh hưng cảm".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ 8/2019 đến tháng 7/2020**.**

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn vào nghiên cứu những người bệnh hưng cảm điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD – 10 (F30, F31.0, F31.1, F31.2).[4]

Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (i) có rối loạn chức năng tình dục từ trước đó; (ii) có các bệnh lý cơ thể nặng ảnh hưởng đến chức năng tình dục: tim mạch, nội tiết - chuyển hóa, thận – tiết niệu, bệnh lý tủy sống…; (iii) có sử hoặc lạm dụng rượu hoặc chất kích thích; (iv) không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần – bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Lấy mẫu thuận tiện, những người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 60 người bệnh có hưng cảm.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới tính, hành vi sau khi quan hệ tình dục, sự hài lòng của đối tác sau khi quan hệ tình dục, quan hệ tình dục liên tiếp, sự hài lòng và thỏa mãn về số lần quan hệ tình dục.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng và người thân tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

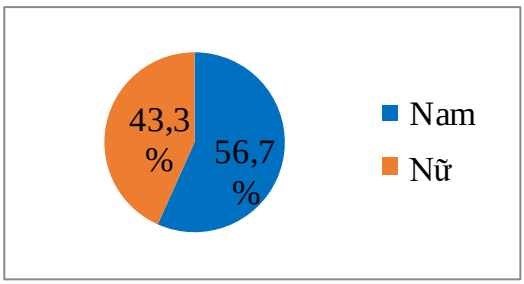
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi ở nhóm nghiên cứu (n = 60)

Nhóm tuổi	n	%
18 – 19	3	5,0
20 - 24	9	15,0
25 - 29	14	23,3
30 - 34	9	15,0
35 - 39	9	15,0
40 - 44	6	10,0
45 - 49	3	5,0
50 - 54	4	6,7
55 - 60	3	5,0
Tổng số	**60**	**100,0**
$\bar{X}$ **± SD**	**33,2 ± 11,2**	

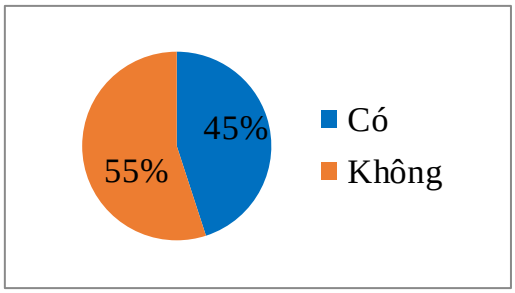
Nhận xét: Trong số 60 người bệnh nghiên cứu có nhóm người bệnh 25 - 29 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 23,3% (14 người bệnh). Tuổi trung

bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 33,3 ± 11,2 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của nhóm nghiên cứu (n = 60)

Nhận xét: Trong số 60 người bệnh nghiên cứu của chúng tôi, có 34 người bệnh là nữ giới chiếm 56,7%, còn nam giới chiếm tỉ lệ thấp hơn là 43,3% (26 người bệnh). Tỉ lệ nữ/nam ≈1,3/1.



Biểu đồ 3.2. Sự hài lòng và thỏa mãn về số lần quan hệ tình dục (N = 60)

Nhận xét: Người bệnh hưng cảm phần nhiều là chưa hài lòng hoặc cảm thấy thỏa mãn về số lượng quan hệ tình dục với tỷ lệ 55%. Tỷ lệ hài lòng hoặc cảm thấy thỏa về số lượng quan hệ tình dục là 45%.

Bảng 3.2. Sự hài lòng của đối tác sau khi quan hệ tình dục theo giới (N = 60)

Sự hài lòng	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không	1	3,8	4	11,8	5	8,3
Hiếm khi	2	7,7	3	8,8	5	8,3
Thỉnh thoảng	19	**73,1**	16	**47,1**	35	**58,4**
Thường xuyên	4	15,4	11	32,3	15	25,0
Tổng	**26**	**100**	**34**	**100**	**60**	**100**

Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng sau khi quan hệ tình dục là cao nhất với 58,4%. Tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 25,0%. Ở nam giới, tỉ lệ thỉnh thoảng hài lòng cao nhất và tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 15,4%. Ở nữ giới, tỉ lệ thỉnh hài lòng cũng cao nhất và tiếp đó đến tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục, lần lượt là 47,1% và 32,3%.

Bảng 3.3. Hành vi sau khi quan hệ tình dục theo giới (N = 60)

Tần suất quan hệ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ôm nhau	14	**53,8**	11	**32,4**	25	**41,7**
Hôn	8	30,8	9	26,5	17	28,3
Nói chuyện	2	7,7	8	23,5	10	16,7
Không làm gì	2	7,7	6	17,6	8	13,3
Tổng	**26**	**100**	**34**	**100**	**60**	**100**

Nhận xét: Sau khi quan hệ tình dục, phần lớn người bệnh hưng cảm sẽ ôm nhau, tiếp theo là hôn và thấp nhất là tỷ lệ không làm gì. Tỷ lệ này cũng tương tự ở nam giới và nữ giới.

Bảng 3.4. Quan hệ tình dục liên tiếp theo giới (N = 60)

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
1 lần	24	**92,3**	19	**55,9**	43	**71,7**
2 lần	2	7,7	15	44,1	17	28,3
Tổng	**26**	**100,0**	**34**	**100,0**	**60**	**100,0**

p = 0,003 (Fisher's Exact Test)

Nhận xét: Đa số người bệnh hưng cảm có thể quan hệ tiếp 1 lần nữa sau khi đã quan hệ tình dục, tỷ lệ 71,7%. Trường hợp quan hệ liên tiếp 2 lần nữa cũng có nhưng ít hơn (28,3%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỉ lệ mắc rối loạn hưng cảm dao động đáng kể giữa các độ tuổi. Người có độ tuổi thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 59 tuổi. Người ở độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 33,3 ± 11,2 tuổi (biểu đồ

3.1). Hưng cảm thường khởi phát từ độ tuổi 20-30. Một nghiên cứu đa quốc gia bởi Weissman và cộng sự (1996) cho thấy tuổi khởi phát trung bình của rối loạn cảm xúc lưỡng cực dao động từ 17,1 (Edbonton) đến 23,0 ở Hàn Quốc, chỉ có một vài quốc gia như Tây Đức (29,0 tuổi) và Pueto Rico (27,2 tuổi) là có tuổi trung bình cao hơn các nước khác.[5] Như vậy kết quả cho thấy hầu hết các người bệnh đang trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh nhất và cũng chính là hoạt động để duy trì sinh sản giống nòi. Trong giai đoạn này là sự trưởng thành đầy đủ về cơ thể cũng như về chức năng hoạt động tình dục. Giai đoạn này đang ở đỉnh cao phong độ của con người, ham muốn của họ không chỉ cao mà còn dễ bị kích thích. Vì vậy tình trạng rối loạn hưng cảm này có thể gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng quan hệ tình dục của người bệnh hiện tại cũng như sau đó. Ngoài ra đây là nhóm tuổi đang trong độ tuổi lao động chính của gia đình, nên sẽ gây nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của gia đình người bệnh. Kết quả nghiên cứu từ Biểu đồ 3.2 cho thấy trong tổng số 60 người bệnh nghiên cứu có số người bệnh nữ giới là 34, chiếm tỉ lệ 56,7%, số người bệnh nam giới là 26, chiếm tỉ lệ 43,3%. Tỉ lệ nữ/ nam ≈ 1,3/ 1. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu khi người bệnh hưng cảm nữ và nam gặp gần tương đương nhau. Đa số nhận thấy rằng không có sự khác biệt tỉ lệ giữa nam và nữ. Khi đánh giá về yếu tố giới tính ở rối loạn cảm xúc lưỡng cực, các tác giả cho thấy rằng: các bằng chứng dường như không cho thấy có sự khác biệt về giới tính giữa tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ mắc phải rối loạn cảm xúc lưỡng cực nói chung. Theo các nghiên cứu trên thế giới cả trong nước và nước ngoài, dịch tễ của hưng cảm liên quan đến giới tính đều cho thấy sự phân bổ đồng đều. Tuy nhiên một số nghiên cứu gần đây cho rằng cường độ tình dục tăng lên trong các giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ của họ là một thay đổi tích cực hơn. Hưng cảm có thể là các dấu hiệu giúp tăng cảm xúc và khoái cảm tình dục nên giúp làm tăng chất lượng của hoạt động tình dục giữa các cặp đôi. Tuy nhiên những cảm xúc tích cực đó ở người bệnh hưng cảm liên quan đến sự thay đổi hoạt động tình dục ở phụ nữ đã được thể hiện rõ rệt hơn ở nam giới.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số người bệnh hài lòng sau khi quan hệ tình dục, tỉ lệ 91,7%. Trong đó, tỉ lệ người bệnh hưng cảm thỉnh thoảng hài lòng sau khi quan hệ tình dục là cao nhất với 58,4%. Tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 25,0%. Ở nam giới, tỉ lệ thỉnh thoảng hài lòng cao nhất và tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục chỉ khoảng 15,4%. Ở nữ giới, tỉ lệ thỉnh hài lòng cũng cao nhất và tiếp đó đến tỉ lệ thường xuyên hài lòng sau khi quan hệ tình dục, lần lượt là 47,1% và 32,3% (bảng 3.2). Năm 2005, Lam và cộng sự nghiên cứu trên các đối tượng bạn tình của người bệnh RLCXLC cho thấy rằng các đối tác không thỏa mãn tình dục nhiều hơn trong các đợt bệnh của người bệnh tỉ lệ đó khi giai đoạn hưng cảm là 29% nữ / 25% nam, khi giai đoạn trầm cảm là 41% nữ/30% nam, so với 12% nữ/5% nam khi ổn định.[6] Trong các đợt bệnh, các đối tác nữ giới thường tránh quan hệ tình dục, không hài lòng về tình dục và khó đáp ứng nhu cầu tình dục với bạn tình. Nguyên nhân có thể do các vấn đề như viêm âm đạo, khô âm đạo hoặc không thỏa mãn tình dục. Các bạn tình nữ giới cho biết không thường xuyên quan hệ tình dục trong giai đoạn hưng cảm hơn là trầm cảm. Tuy nhiên, ở giai đoạn trầm cảm nam giới thường gặp vấn đề xuất tinh sớm hơn giai đoạn hưng cảm. Người bệnh tron giai đoạn hưng cảm đa số tự tin về hoạt động tình dục của mình và thậm chí còn tự tin cao. Điều này có thể đươc lí giải do trong giai đoạn hưng cảm làm tăng năng lượng, giàu truyền cảm hơn có nhiều ý tưởng. Người bệnh thường tự đánh giá cao bản thân, có thể có ý tưởng tự cao hợp lý. Người bệnh tăng sự tự tin hơn, giàu tính tự cao, có thể xuất hiện những ý tưởng khuếch đại hơn. Điều này có thể được coi là tích cực đối với những người bệnh hưng cảm nhẹ. Đó là những cảm xúc tích cực giúp người bệnh tự tin hơn khi quan hệ tình dục. Sau khi quan hệ tình dục, phần lớn người bệnh hưng cảm sẽ ôm nhau (41,7%), tiếp theo là hôn (28,3%) và thấp nhất là tỷ lệ không làm gì, thường là đi ngủ (13,3%). Tỷ lệ này cũng tương tự ở nam giới và nữ giới (bảng 3.3). Trong nghiên cứu này của chúng tôi chưa thấy được những hoạt động tình dục thô bạo và phô trương tình dục. McCandless và Sladen (2003) cho biết người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực ở giai đoạn hưng cảm mô tả các hành vi tình dục nguy cơ bao gồm trao đổi tình dục lấy tiền, ma túy và nhà ở, quan hệ tình dục không mong muốn và quan hệ tình dục không được bảo vệ an toàn kèm theo sử dụng chất tác động tâm thần trong các đợt hưng cảm đã qua.[7] Các hành vi tình dục không an toàn này mang lại nhiều nguy cơ nguy hiểm cho người bệnh và cả bạn tình của mình. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi chưa ghi nhận thấy được các hành vi nguy hiểm. Do người bệnh được quan tâm chăm sóc sát sao

kiểm soát của những người thân trong gia đình. Nghiên cứu cũng phát hiện, ở người bệnh hưng cảm, sau khi quan hệ tình dục có thể quan hệ tiếp một lần hoặc 2 lần nữa. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số người bệnh hưng cảm có thể quan hệ tiếp 1 lần nữa sau khi đã quan hệ tình dục, tỷ lệ 71,7%. Trường hợp quan hệ liên tiếp 2 lần nữa cũng có nhưng ít hơn (28,3%). Ở nhóm nam giới và nữ giới, tỷ lệ quan hệ tiếp 1 lần nữa cũng cao nhất và cũng có tỉ lệ quan hệ tiếp 2 lần nữa (bảng 3.4). Điều này có thể được lí giải như sau khi quan hệ tình dục đạt được cực khoái sẽ đến giai đoạn thoái trào, cơ thể trở lại trạng thái không bị kích thích, được gọi là giai đoạn trơ. Nam giới thường cần thời gian trơ trước khi khởi động lại một chu kì đáp ứng tình dục mới. Sau cực khoái, nam giới có thời kỳ trơ kéo dài vài phút hoặc nhiều giờ, trong giai đoạn này họ không thể đáp ứng với các kích thích gây khoái cảm. Tuy nhiên phụ nữ có thể có giai đoạn này hoặc không có nên có thể đáp ứng với mô phỏng lặp đi lặp lại tiếp theo và đạt được cực khoái thứ hai hoặc thứ ba ngay sau lần đầu tiên. Nữ giới không có thời kỳ trơ và có thể tiếp tục chịu được các kích thích để có các khoái cảm nhiều và liên tục. Khảo sát thêm sự hài lòng về số lượng quan hệ tình dục, kết quả nghiên cứu cho thấy cho thấy trong nhóm người bệnh nghiên cứu hài lòng, thỏa mãn đầy đủ về số lượng quan hệ tình dục là chiếm tỉ lệ 45%, còn lại chiếm tỉ lệ 55% là không có sự hài lòng với số lượng quan hệ tình dục. Trong đó nhóm người bệnh không hài lòng vì cho rằng với số lượng quan hệ tình dục là chưa đủ để thỏa mãn. Tại nước Anh khảo sát năm 2017, các chuyên gia y tế thu được kết quả cho thấy chỉ dưới một phần ba phụ nữ cho biết họ không hài lòng với đời sống tình dục của mình (chiếm khoảng 30,9%). Các tỉ lệ này tăng lên khi tuổi càng cao. Borowiecka-Karpiuk và cộng sự (2014) thực hiện nghiên cứu so sánh 65 người bệnh ngoại trú rối loạn cảm xúc lưỡng cực thuyên giảm triệu chứng và 60 người bệnh ngoại trú thuyên giảm triệu chứng rối loạn trầm cảm nặng với đối tác là vợ hoặc chồng của họ về các biện pháp thỏa mãn tình dục. Trong nghiên cứu chéo này, vợ hoặc chồng của người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực cho biết mức độ thỏa mãn tình dục hiện tại giảm đáng kể so với mức độ hài lòng trước khi bùng phát rối loạn của bạn tình. Mức giảm này lớn hơn mức được báo cáo bởi vợ hoặc chồng của người bệnh rối loạn trầm cảm. Không có mối quan hệ nào được tìm thấy giữa sự thay đổi chất lượng thỏa mãn tình dục và mức độ gánh nặng chung của vợ, chồng trong mẫu rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu nhỏ gồm vợ hoặc chồng của người bệnh lưỡng cực thì rối loạn cảm xúc lưỡng cực coi là nguyên nhân chính đã làm giảm đi mức độ thỏa mãn, hài lòng về tình dục (khoảng 28%), sự giảm mức độ thỏa mãn tình dục rõ ràng hơn đối với nam giới so với nữ giới.[8]

V. KẾT LUẬN

Người bệnh hưng cảm có tuổi trung bình là 33,3 ± 11,2 tuổi, nữ giới có tỷ lệ cao hơn nam giới và tỉ lệ nữ / nam ≈ 1,3 /1. Phần lớn hài lòng sau khi quan hệ tình dục (83,4%). Sau khi quan hệ tình dục, người bệnh hưng cảm thường ôm nhau (41,7%), tiếp theo là hôn, ít gặp nhất là không làm gì và ngủ (13,3%). Đa số người bệnh hưng cảm có thể quan hệ tiếp 1 lần nữa sau khi đã quan hệ tình dục (71,7%) và có thể quan hệ tiếp tục 2 lần nữa nhưng ít hơn (28,3%). Tỷ lệ hài lòng hoặc cảm thấy thỏa về số lượng quan hệ tình dục là 45%.

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn những người bệnh và gia đình tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boland R, Verduin M, Pedro R. Chapter 16.** Human Sexuality and Sexual Dysfunctions. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Twelfth edition. Wolters Kluwer Health; 2021.
2. **Vodusek DB, Boller F.** Chapter 2. Human sexual response. In: Neurology of Sexual and Bladder Disorders. 1st edition. Elsevier; 2015:11-18.
3. **Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, et al.** Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64(5):543-552. doi:10.1001/archpsyc.64.5.543
4. **Organization WH.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1st edition. World Health Organization; 1992.
5. **Rowland TA, Marwaha S.** Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. Ther Adv Psychopharmacol. 2018;8(9):251-269. doi:10.1177/2045125318769235
6. **Lam D, Donaldson C, Brown Y, Malliaris Y**. Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. Bipolar Disord. 2005;7(5):431-440. doi:10.1111/j.1399-5618.2005.00240.x
7. **McCandless F, Sladen C.** Sexual health and women with bipolar disorder. J Adv Nurs. 2003; 44 (1) :42-48. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02766.x
8. **Borowiecka-Karpiuk J, Dudek D, Siwek M, Jaeschke R**. [Spousal burden in partners of patients with major depressive disorder and bipolar disorder]. Psychiatr Pol. 2014;48(4):773-787.