

độ điều trị tối ưu, giảm hiệu quả lâm sàng, đặc biệt là làm tăng khả năng xuất hiện các chủng vi khuẩn đề kháng thuốc [9]. Vì vậy, cần dựa trên kết quả nghiên cứu đặc điểm dược động học của chính quần thể bệnh nhân đích tại bệnh viện để xây dựng được một mô hình dược động học quần thể, từ đó chỉ ra xu hướng và mức độ biến đổi của dược động học carbapenem đồng thời cũng là căn cứ tốt nhất để thiết kế được chế độ liều thực sự tối ưu trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kháng sinh nhóm carbapenem trên lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ còn có một số điểm chưa phù hợp, đặc biệt là tình trạng còn chưa chú ý việc đánh giá chức năng thận của bệnh nhân để tính toán lại liều dùng phù hợp (60% số bệnh nhân cần hiệu chỉnh liều theo chức năng thận), tỉ lệ phác đồ điều trị không phù hợp còn khá cao (34,8% với phác đồ điều trị kinh nghiệm ban đầu và 11,7% với phác đồ điều trị kinh nghiệm thay thế).

Nghiên cứu đề xuất cần có một Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện trong đó xây dựng được các quy định cụ thể về giới hạn các chỉ định được phép của carbapenem trong phác đồ kinh nghiệm (phác đồ điều trị ban đầu, phác đồ thay thế) và hướng dẫn về liều

dùng dựa trên cá thể hóa điều trị áp dụng chiến lược tối ưu hóa chế độ liều dựa trên nguyên tắc dược động học/dược lực học (PK/PD).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Quyết định về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện". 2020.
- Bộ Y tế (2018)**, Dược thư quốc gia Việt Nam, chuyên luận Imipenem, Meropenem, NXB Y học, Hà Nội, pp. 800-802, 950-952.
- Agency European Medicines (2017)**, "Antimicrobial resistance", Retrieved 20/8/2017, from http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000439.jsp&mid=WC0b01ac0580a7815d, pp.
- Electronic Medicines Compendium (eMC) (2016)**, "Summary of product characteristics: Meronem IV 500mg & 1g, Imipenem/cilastatin.", pp.
- FDA ""PRIMAXIN® I.V."**, Retrieved, from https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2008/050587s065,050_630s028lbl.pdf, pp.
- Gerald K. (2008)**, "AHFS Drug information, American Society of Health System.", pp.
- Golightly Larry K. et al. (2013)**, "Renal Pharmacotherapy," pp. 257,437.
- Ikawa Kazuro, Morikawa Norifumi, et al. (2008)**, "Development of breakpoints of carbapenems for intraabdominal infections based on pharmacokinetics and pharmacodynamics in peritoneal fluid", Journal of Infection and Chemotherapy, 14(4), pp. 330-332.
- Roberts J. A., Lipman J. (2009)**, "Pharmacokinetic issues for antibiotics in the critically ill patient", Crit Care Med, 37(3), pp. 840-51.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH XUẤT TINH SỚM

Nguyễn Văn Minh^{1,2}, Nguyễn Văn Dũng², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người bệnh xuất tinh sớm. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang người bệnh xuất tinh sớm khám ngoại trú tại phòng khám Nam học Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến 7/2022. **Kết quả:** Có 35,3% người bệnh xuất tinh sớm mắc rối loạn trầm cảm, trong đó người bệnh mắc trầm cảm mức độ nhẹ chiếm (65,5%). Triệu chứng mất quan tâm thích thú xuất hiện nhiều nhất với tỷ lệ 89,1%, tiếp sau đó là khí sắc trầm và giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là giảm tự trọng tự

tin, chiếm 72,7%, tiếp theo là giảm tập trung chú ý và rối loạn giấc ngủ. Hầu hết những người bệnh mắc rối loạn trầm cảm có giảm ham muốn tình dục chiếm 85,5%. **Kết luận:** Rối loạn trầm cảm là bệnh lý thường gặp ở người bệnh xuất tinh sớm, triệu chứng khí sắc trầm, giảm ham muốn tình dục, mất quan tâm thích thú là các triệu chứng đặc trưng nhất của nhóm đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: trầm cảm, xuất tinh sớm, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH PREMATURE EJACULATION

Objectives: Describe clinical features of depression in patients with premature ejaculation. **Subjects and methods:** Cross-section description of patients with premature ejaculation at the Department of Andrology Medicine, Bach Mai hospital from August 2021 to July 2022. **Results:** There are 35.3% of patients with premature ejaculation have depressive

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Minh

Email: drvanminh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022

disorder, the rate of outpatients with mild depression accounts for 65.5%. Loss of interest symptoms appeared the most with the rate of 89.1%, followed by depressed mood and decreased energy, fatigue. The most common symptoms are self-esteem, accounting for 72.7%, followed by decreased concentration and sleep disturbance. Most patients with depressive disorder have reduced sex drive, accounting for 85.5%. **Conclusion:** Depressive disorder is a common disease in patients with premature ejaculation, symptoms of depressed mood, loss of sexual appetite, loss of interest are the most characteristic symptoms of the study group.

Key word: depression, premature ejaculation, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất tinh sớm là một trong những rối loạn hoạt động tình dục phổ biến nhất của nam giới. Tình trạng này tuy không cần xử trí cấp cứu nhưng lại có thể gây ảnh hưởng sâu sắc tới đời sống tinh thần của người đàn ông và hạnh phúc gia đình họ. Tỷ lệ mắc xuất tinh sớm có sự khác biệt giữa các cộng đồng, các nền văn hóa và các quốc gia khác nhau. Tỷ lệ cao nhất là 31% (nam giới 18-59 tuổi) trong nghiên cứu Chương trình khảo sát nghiên cứu sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia Mỹ.¹ Rối loạn trầm cảm là bệnh phổ biến làm hạn chế nghiêm trọng chức năng tâm lý xã hội và làm giảm chất lượng cuộc sống. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2020, trầm cảm ảnh hưởng đến khoảng 280 triệu người dân trên toàn cầu ở mọi lứa tuổi.² Các biểu hiện của trầm cảm thường xuất hiện là buồn chán, mệt mỏi, giảm năng lượng, mất quan tâm thích thú trong các hoạt động thường ngày.

Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng xuất tinh sớm có liên quan đến sự khởi phát của các triệu chứng trầm cảm. Trong một nghiên cứu quan sát đa trung tâm được tiến hành bởi Patrick DL,³ nhiều tài liệu được báo cáo mức độ căng thẳng trong nhóm nam giới mắc xuất tinh sớm cao hơn nhóm không mắc xuất tinh sớm (64% và 4%). Một nghiên cứu khác tiến hành nghiên cứu khảo sát 334 đàn ông ở Hàn Quốc mỗi liên hệ giữa trầm cảm và xuất tinh sớm.⁴ Họ nhận thấy rằng những người bệnh mắc xuất tinh sớm chịu những vấn đề về tâm lý, như trầm cảm, tự ti, buồn chán, giảm ham muốn tình dục. Những biểu hiện này thường phát hiện muộn, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hạnh phúc lứa đôi trong các gia đình. Với mong muốn tìm hiểu và phân tích các triệu chứng lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh xuất tinh sớm điều trị ngoại trú tại phòng khám Nam học Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở

người bệnh xuất tinh sớm".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 156 người bệnh được chẩn đoán xuất tinh sớm điều trị ngoại trú tại phòng khám Nam học Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 8/2021 tháng đến 7/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh xuất tinh sớm được chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn của DSM-5. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử chẩn đoán và điều trị bất kỳ rối loạn tâm thần nào trước đây. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang.

3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS22.0.

4. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của khoa Thận tiết niệu- Nam học Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Phân loại	Số lượng	Phần trăm
<30	77	49,4
31 - 40	56	35,9
41 - 50	17	10,9
51 - 64	4	2,6
≥ 65	2	1,3
X± SD	32,36 ± 9,22	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 32,36 ± 9,22 với người bệnh ít tuổi nhất là 19 và người bệnh lớn tuổi nhất là 71. Phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu < 30 tuổi, chiếm 49,4%, tiếp theo là nhóm tuổi 31 - 40 tuổi chiếm 35,9%.

Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử cá nhân và gia đình

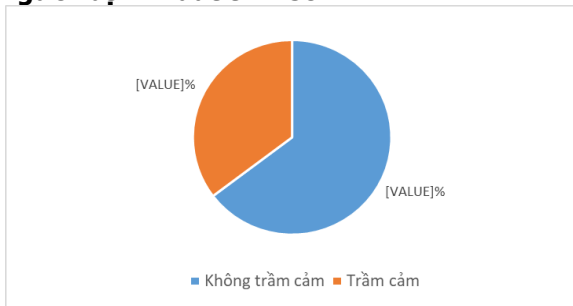
Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử bệnh cơ thể đã mắc	Bệnh hệ tiết niệu	15 9,6
	Bệnh tim mạch	1 0,6
	Bệnh nội tiết	5 3,2

	Bệnh khác	7	4,5
Uống rượu	Không	135	86,5
	Có	21	13,5
Hút thuốc lá	Không	137	87,8
	Có	19	12,2

Nhận xét: Trong số các bệnh lý người bệnh mắc, bệnh lí hệ tiết niệu chiếm tỉ lệ cao nhất, sau đó là bệnh nội tiết tim mạch và bệnh khác.

Trong nhóm tham gia nghiên cứu, tỉ lệ người bệnh có tiền sử sử dụng rượu và hút thuốc lá lần lượt là 13,5% và 12,2%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm ở người bệnh xuất tinh sớm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh xuất tinh sớm

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD – chiếm 35,3%.

Bảng 3.3. Các triệu chứng chính của trầm cảm theo ICD – 10

Triệu chứng chính	Số lượng	Phần trăm
Khí sắc trầm	43	78,2
Mất quan tâm thích thú	49	89,1
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	20	36,4

Nhận xét: Ba triệu chứng chính của trầm cảm xuất hiện trên đa số các người bệnh. Triệu chứng mất quan tâm thích thú xuất hiện nhiều nhất với tỷ lệ 89,1%, tiếp sau đó là khí sắc trầm và giảm năng lượng, dễ mệt mỏi.

Bảng 3.4. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo ICD – 10

Triệu chứng phổ biến	Số lượng	Phần trăm
Giảm tập trung chú ý	39	70,9
Giảm tự trọng tự tin	40	72,7
Ý tưởng bị tội	1	1,8
Bi quan về tương lai	0	0
Ý tưởng hoặc hành vi tự sát	0	0
Rối loạn giấc ngủ	36	65,5
Rối loạn ăn uống	16	29,1

Nhận xét: Trong 55 người bệnh có rối loạn trầm cảm, các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là giảm tự trọng tự tin, chiếm 72,7%, tiếp

theo là giảm tập trung chú ý và rối loạn giấc ngủ. Chỉ có 1 người bệnh có ý tưởng bị tội.

Bảng 3.5. Các triệu chứng sinh học của trầm cảm

Triệu chứng sinh học	Số lượng	Phần trăm
Mất quan tâm thích thú	40	72,7
Giảm đáp ứng cảm xúc	18	32,7
Thức giấc sớm hơn bình thường 2 giờ	32	58,2
Các triệu chứng nặng hơn buổi sáng	14	25,2
Thay đổi tâm thần vận động	22	40
Giảm ngon miệng	17	30,9
Giảm cân ≥ 5% trọng lượng	0	0
Giảm ham muốn tình dục	47	85,5

Nhận xét: Hầu hết những người bệnh mắc rối loạn trầm cảm có giảm ham muốn tình dục chiếm 85,5%. Triệu chứng sinh học thường xuất hiện tiếp theo là mất quan tâm thích thú (72,7%) và thức giấc sớm hơn bình thường 2 giờ (58,2%). Không có người bệnh nào giảm cân ở nghiên cứu này.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 32,36 ± 9,22. Người bệnh nhỏ tuổi nhất là 19 và người bệnh lớn tuổi nhất là 71. Kết quả này thấp hơn so với độ tuổi của nam giới mắc xuất tinh sớm tại Trung Quốc (35.23 ± 11.45). Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc trên nhóm người bệnh xuất tinh sớm kết quả tương tự là 31,8 ± 7,82.⁵ Nghiên cứu của Nguyễn Quang tiến hành trên nhóm đối tượng xuất tinh sớm có độ tuổi trung bình trẻ hơn là 26,6 ± 5,9.⁶

Độ tuổi trung bình của chúng tôi khác với các nghiên cứu khác có thể là do mẫu người bệnh nghiên cứu và tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ nhỏ với 14,7%. Nam giới do tác động của quá trình lão hóa và sự xuất hiện của các bệnh lý cơ thể nhất là các rối loạn chuyển hóa, cùng với đó là sự suy giảm lượng nội tiết tố nam testosterone dẫn đến suy giảm hoạt động tình dục. Với chất lượng cuộc sống ngày càng được nâng cao, tuổi thọ nam giới được gia tăng cùng với đó là sự dịch chuyển tỉ lệ nhóm tuổi đặt ra yêu cầu chăm sóc sức khỏe tình dục. Vì vậy, đối tượng lớn tuổi cũng cần phải được quan tâm đến nhu cầu tình dục, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có tiền sử chưa phát hiện bệnh lý nào chiếm 82,1%. Trong tiền sử bệnh tật, các bệnh lý hệ tiết niệu chiếm tỉ

lệ cao nhất là 9,6%. Đây cũng là những bệnh lý thường gặp là yếu tố nguy cơ của xuất tinh sớm.⁴ Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Hellstrom (2012) cho thấy xuất tinh sớm và các bệnh lý hệ tiết niệu như viêm tuyến tiền liệt mạn tính, giãn tĩnh mạch thừng tinh, hẹp bao quy đầu là các yếu tố nguy cơ liên quan đến xuất tinh sớm, cần phải được phát hiện và điều trị kịp thời để cải thiện chức năng tình dục.⁷

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD-10 là 35,3%. Việc sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm ICD-10 kết hợp với đánh giá lâm sàng trực tiếp giúp tăng độ chính xác của việc chẩn đoán so với việc sử dụng các thang đánh giá để sàng lọc. So với các nghiên cứu khác trên thế giới, tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu trong cộng đồng của Xiansheng Zhang với tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh xuất tinh sớm là 26,78%.⁸

Trong ba triệu chứng chính của trầm cảm, triệu chứng mất quan tâm thích thú chiếm tỉ lệ cao nhất với 89,1%. Theo sau triệu chứng mất quan tâm thích thú là triệu chứng khí sắc trầm với 78,2% và mệt mỏi, giảm năng lượng chiếm 36,4%. Như vậy các người bệnh trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi có hai triệu chứng cốt lõi của trầm cảm là khí sắc trầm và mất quan tâm thích thú với tỉ lệ cao nhất.

Trong số các triệu chứng phổ biến của trầm cảm trên các đối tượng nghiên cứu, tự ti, giảm lòng tự trọng chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm tỉ lệ cao nhất với 72,7%, triệu chứng bi quan về tương lai hoặc ý tưởng tự sát không được quan sát thấy trên nhóm người bệnh nghiên cứu.

Ngoài ra các đặc điểm khác cũng có tỉ lệ khá cao, đó là giảm tập trung chú ý (70,9%) và rối loạn giấc ngủ (36%). Những người bệnh có xuất tinh sớm thường suy nghĩ xung quanh tình trạng xuất tinh của bản thân, mong muốn tìm ra nguyên nhân và cách điều trị. Tuy nhiên, họ cảm thấy ngại khi chia sẻ vấn đề tế nhị này với người khác, ngay cả với đối tác của mình. Điều này khiến cho bệnh nhân khó tập trung chú ý hơn trong công việc cũng như hoạt động khác. Sự giảm tập trung chú ý được xếp vào nhóm các triệu chứng suy giảm nhận thức của trầm cảm dẫn đến sự mất chức năng trong sinh hoạt cũng như trong cuộc sống của người bệnh.

Trong các triệu chứng sinh học của trầm cảm, triệu chứng hay gặp nhất trong nhóm người bệnh nghiên cứu của chúng tôi là mất quan tâm thích thú (72,7%) và giảm ham muốn tình dục (85,5%). Ngoài ra, gần 2/3 số người bệnh có

triệu chứng rối loạn giấc ngủ và 2/5 trong số đó có thay đổi về tâm thần vận động. Chất lượng giấc ngủ giảm sút, họ trở nên chậm chạp, dễ mệt mỏi hơn trong công việc và các hoạt động hàng ngày. Các triệu chứng ít gặp hơn ở nhóm người bệnh này là các triệu chứng nặng hơn về buổi sáng (25,2%) và gầy sút cân. Ở những đối tượng này, các đặc điểm trầm cảm biểu hiện ở mức độ nhẹ, họ dường như vẫn duy trì công việc, cuộc sống hàng ngày. Hầu hết người bệnh vẫn duy trì thói quen sinh hoạt hàng ngày, ăn uống đủ, không có người bệnh nào giảm cân \geq 5% trọng lượng cơ thể trong vòng 1 tháng.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn trầm cảm là bệnh lý thường gặp ở người bệnh xuất tinh sớm (35,3%).

Triệu chứng mất quan tâm thích thú xuất hiện nhiều nhất với tỷ lệ 89,1%, tiếp sau đó là khí sắc trầm và giảm năng lượng, dễ mệt mỏi. Các triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là giảm tự trọng tự tin, chiếm 72,7%, tiếp theo là giảm tập trung chú ý và rối loạn giấc ngủ. Hầu hết những người bệnh mắc rối loạn trầm cảm có giảm ham muốn tình dục chiếm 85,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laumann EO, Paik A, Rosen RC.** Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281(6):537-544. doi:10.1001/jama.281.6.537
2. **Depression.** Accessed May 25, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. **Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, et al.** Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *J Sex Med.* 2005;2(3):358-367. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.20353.x
4. **Shamloul R, Nashaar A et al.** ORIGINAL RESEARCH—EJACULATORY DISORDERS: Chronic Prostatitis in Premature Ejaculation: A Cohort Study in 153 Men. *The Journal of Sexual Medicine.* 2006;3(1):150-154. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.00107.x
5. **Hoài Bắc, N., Cao Thắng, N. (2020).** ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NAM GIỚI XUẤT TINH SỚM: SỰ KHÁC NHAU GIỮA XUẤT TINH SỚM NGUYÊN PHÁT VÀ THỨ PHÁT. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 489(1).
6. **Quang, N. (2010).** ĐIỀU TRỊ XUẤT TINH SỚM BẰNG SERTRALINE. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 365(1).
7. **Boonjindasup A, Serefoglu E, Hellstrom W.** Risk Factors in Premature Ejaculation: The Urological Risk Factor. In: *Premature Ejaculation: From Etiology to Diagnosis and Treatment.* ; 2013:159-166. doi:10.1007/978-88-470-2646-9_13
8. **Zhang X, Gao J, Liu J, et al.** Prevalence rate and risk factors of depression in outpatients with premature ejaculation. *Biomed Res Int.* 2013;2013:317468. doi:10.1155/2013/317468