

# TÌNH HÌNH RỐI LOẠN CƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA KHÁM BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VÀ TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ TÂY NINH NĂM 2019

Nguyễn Lê Điền<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lâm<sup>2</sup> Lê Thanh Tài<sup>2\*</sup>

1. Sở Y tế Tây Ninh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: lttai@ctump.edu.vn

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường là rối loạn nội tiết thường kết hợp với rối loạn cương và rối loạn cương là biến chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Khoa khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 580 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú năm 2019, bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 57,8%. Rối loạn cương mức độ trung bình chiếm nhiều nhất (33,1%), mức độ nặng chiếm 25,1%. Bệnh nhân đái tháo đường từ 60 tuổi trở lên, thừa cân béo phì, mắc bệnh trên 5 năm và không kiểm soát đường huyết ( $HbA1c \geq 7\%$ ) có nguy cơ rối loạn cương cao hơn nhóm còn lại 1,680; 1,422; 2,98 và 1,592 lần ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ mắc rối loạn cương tương đối cao ở người đái tháo đường type 2. Tăng cường can thiệp phòng rối loạn cương ở bệnh nhân cao tuổi, thừa cân béo phì, mắc đái tháo đường trên 5 năm, chưa kiểm soát đường huyết.

**Từ khóa:** rối loạn cương, đái tháo đường type 2

## ABSTRACT

### ERECTILE DYSFUNCTION OF DIABETES TYPE 2 PATIENTS AT OUTPATIENT DEPARTMENT OF TAY NINH GENERAL HOSPITAL AND TAY NINH MEDICAL CENTER IN 2019

Nguyen Le Dien<sup>1</sup>, Nguyen Van Lam<sup>2</sup> Le Thanh Tai<sup>2\*</sup>

1. Tay Ninh Department of Health

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Diabetes is an endocrine disorder often associated with erectile dysfunction which is the most popular complication among diabetes patients. **Objectives:** Determine the prevalence and levels of erectile dysfunction and the related factors of type 2 diabetes outpatients at Outpatient Department of Tay Ninh General Hospital and Tay Ninh Medical Center in 2019. **Materials and method:** A cross-sectional study was conducted on 580 type 2 diabetes outpatients in 2019. All data was collected by questionnaires. SPSS 22.0 software was used for analyzing data. **Results:** The prevalence of patients had erectile dysfunction was 57.8%, in which, 33.1% was mild-moderate and 25.1% severe erectile dysfunction. The analytical results showed that age over 60, overweight, type 2 diabetes duration over 5 years, HbA1c over 7% were the risk factors of erectile dysfunction. **Conclusion:** The rate of erectile dysfunction among type 2 diabetes patients was considerably quite high. To promote intervention to prevent from erectile dysfunction in elderly, overweight, diabetes type 2 duration over 5 years, glycemic uncontrol patients is necessary.

**Keywords:** Erectile dysfunction, diabetes type 2

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương (RLC) là một bệnh lý thường gặp, mang tính xã hội. Đái tháo đường (ĐTĐ) là rối loạn nội tiết thường kết hợp với rối loạn cương và rối loạn cương là biến chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân đái tháo đường do biến chứng mạch máu và bệnh thần kinh. Đôi khi rối loạn cương là triệu chứng đầu tiên giúp phát hiện đái tháo đường. Tỷ lệ rối loạn cương mức độ nặng ở bệnh nhân đái tháo đường cao hơn nhiều lần so với bệnh nhân không đái tháo đường [6]. Số người bị đái tháo đường cũng như số người bị rối loạn cương ngày càng gia tăng cùng với tuổi thọ của người dân trên thế giới ngày càng tăng. Mặc dù, nhiều loại thuốc và phương pháp điều trị rối loạn cương cũng ra đời.

Thực tế cho thấy không nhiều người tìm đến bác sĩ để điều trị rối loạn cương và tỷ lệ người rối loạn cương được điều trị thật sự còn thấp [15], nên việc khảo sát dịch tễ học chưa được thực hiện và việc áp dụng các phương pháp chẩn đoán và điều trị cũng chưa được triển khai một cách qui củ [1].

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn cương trên bệnh nhân đái tháo đường. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:

(1). Xác định tỷ lệ, mức độ rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2019.

(2). Xác định một số yếu tố có liên quan đến rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh và Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2019

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh nam  $\geq 20$  tuổi; Đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2; đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có những bệnh nặng như nhồi máu cơ tim, suy tim nặng, tai biến mạch máu não chưa ổn định, yếu liệt nặng, lao phổi tiến triển, nhiễm trùng cấp tính, suy hô hấp.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang ngang

**Cỡ mẫu:**

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ Trong đó:

p: ước tính tỷ lệ RLC trên BN ĐTĐ type 2. Theo Phạm Nam Việt (2010) với tỷ lệ BN ĐTĐ type 2 có RLC là 64,28% [8], chọn  $p=0,643$ . Chọn  $d=0,05$

Thay vào công thức, ta được  $n=353$ , nhân  $DE=1,5$  và cộng 5% hao hụt, mẫu lấy tròn  $n=560$ . Thực tế nghiên cứu trên 580.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

**Nội dung nghiên cứu:**

Thông tin cá nhân người bệnh (tuổi, nghề nghiệp, học vấn, tôn giáo, dân tộc, tình trạng hôn nhân, số năm kết hôn)

Tình trạng bệnh ĐTD và RLC (thời gian phát hiện bệnh, thời gian điều trị bệnh ĐTD, thời gian bị RLC, mức độ RLC). BN đã được bác sĩ chẩn đoán có RLC trước đó hoặc những bệnh nhân có điểm  $\leq 21$  trên thang điểm IIEF-5 [15]. Mức độ RLC:

- + Không RLC: 22-25.
- + RLC nhẹ: 17-21.
- + RLC vừa: 12-16.
- + RLC trung bình: 8-11.
- + LC nặng: 5-7.

Các yếu tố liên quan đến tình hình RLC: tuổi, tình trạng hôn nhân, tiền sử đái tháo đường, thừa cân béo phì, HbA1c.

**Phương pháp thu thập số liệu:** bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn, thăm khám lâm sàng

**Phân tích số liệu:** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và tình trạng hôn nhân

| Nội dung            |                     | Tần số (n)                       | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|---------------------|----------------------------------|-----------|
| Tuổi                | $\leq 40$           | 19                               | 3,3       |
|                     | 41-50               | 104                              | 17,9      |
|                     | 51-60               | 242                              | 41,7      |
|                     | 61-70               | 182                              | 31,4      |
|                     | $>70$               | 33                               | 5,7       |
| Tuổi trung vị       |                     | 58,0 (Thấp nhất 20, cao nhất 84) |           |
| Tình trạng hôn nhân | Đang có vợ          | 520                              | 89,7      |
|                     | Độc thân/ Ly dị/góa | 60                               | 10,3      |

Nhận xét: Tuổi trung bình là 58,0 tuổi; nhóm tuổi 51 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%) và ít nhất là nhóm  $\leq 40$  tuổi (3,3%); 89,7% bệnh nhân nghiên cứu có vợ.

Bảng 2. Đặc điểm thời gian mắc bệnh và số năm điều trị của đối tượng nghiên cứu

| Thời gian mắc ĐTD | Tần số (n) | Tỷ lệ (%)    |
|-------------------|------------|--------------|
| $< 1$ năm         | 44         | 7,6          |
| 1-5 năm           | 222        | 38,3         |
| 6-10 năm          | 164        | 28,3         |
| $> 10$ năm        | 150        | 25,9         |
| <b>Tổng</b>       | <b>580</b> | <b>100,0</b> |

Nhận xét: bệnh nhân nghiên cứu bị bệnh ĐTD từ 1-5 năm chiếm nhiều nhất (38,3%), kế đến là 5 – 10 năm (28,3%) và chiếm ít nhất là  $< 1$  năm (7,6%).

### 3.2. Tình trạng rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2

Bảng 3. Tình trạng rối loạn cương và thời gian mắc

| Tình trạng rối loạn cương |          | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|----------|------------|-----------|
| Rối loạn cương            | Có       | 335        | 57,8      |
|                           | Không    | 245        | 42,2      |
| Thời gian mắc (n=335)     | < 1 năm  | 29         | 8,7       |
|                           | 1-5 năm  | 224        | 66,9      |
|                           | 5-10 năm | 58         | 17,3      |
|                           | >10 năm  | 24         | 7,2       |

Nhận xét: Trong nghiên cứu tỷ lệ RLC là 57,8% với thời gian mắc chiếm tỷ lệ cao nhất là 1-5 năm.

Bảng 4. Tỷ lệ các mức độ rối loạn cương

| Mức độ rối loạn cương | Tần số (n) | Tỷ lệ (%)    |
|-----------------------|------------|--------------|
| Nhẹ                   | 40         | 11,9         |
| Vừa                   | 100        | 29,9         |
| Trung bình            | 111        | 33,1         |
| Nặng                  | 84         | 25,1         |
| <b>Tổng</b>           | <b>335</b> | <b>100,0</b> |

Nhận xét: Bệnh nhân RLC mức độ trung bình chiếm nhiều nhất (33,1%), kế đến là mức độ vừa (29,9%) và mức độ nhẹ chiếm ít nhất (11,9%).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn cương

Bảng 5. Mối liên quan giữa RLC và tuổi

| RLC \ Tuổi  | Có         |             | Không      |             | OR (KTC 95%)           | P      |
|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------------------|--------|
|             | n          | %           | n          | %           |                        |        |
| ≥ 60 tuổi   | 173        | 69,5        | 76         | 30,5        | 1,680<br>(2,375-3,356) | <0,001 |
| < 60 tuổi   | 162        | 48,9        | 169        | 51,1        |                        |        |
| <b>Tổng</b> | <b>335</b> | <b>57,8</b> | <b>245</b> | <b>42,2</b> |                        |        |

Nhận xét: RLC ở nhóm tuổi trên 60 tuổi có tỷ lệ cao hơn so với nhóm tuổi dưới 60 tuổi.

Bảng 6. Tỷ lệ RLC theo BMI

| RLC \ BMI   | Có         |             | Không      |             | OR (KTC 95%)             | P     |
|-------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------------------|-------|
|             | n          | %           | n          | %           |                          |       |
| Béo phì     | 163        | 62,5        | 98         | 37,5        | 1,422<br>(1,018 – 1,984) | 0,038 |
| Bình thường | 172        | 53,9        | 147        | 46,1        |                          |       |
| <b>Tổng</b> | <b>335</b> | <b>57,8</b> | <b>245</b> | <b>42,2</b> |                          |       |

Nhận xét: RLC ở nhóm bệnh nhân béo phì có tỷ lệ cao hơn so với nhóm không béo phì

Bảng 7. Mối liên quan giữa RLC và số năm mắc ĐTĐ

| RLC \ Thời gian bệnh ĐTĐ | Có         |             | Không      |             | OR (KTC 95%)        | P      |
|--------------------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------------|--------|
|                          | n          | %           | n          | %           |                     |        |
| > 5 năm                  | 219        | 69,7        | 95         | 30,3        | 2,98<br>(2,12-4,19) | <0,001 |
| ≤ 5 năm                  | 116        | 43,6        | 150        | 56,4        |                     |        |
| <b>Tổng</b>              | <b>335</b> | <b>57,8</b> | <b>245</b> | <b>42,2</b> |                     |        |

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về tỷ lệ RLC ở nhóm có thời gian mắc bệnh ĐTD < 5 năm với nhóm đối tượng từ 5 năm trở lên ( $p < 0,05$ ).

Bảng 8. Tỷ lệ rối loạn cương theo HbA1C

| RLC<br>HbA1C | Có         |             | Không      |             | OR<br>(KTC 95%)        | P            |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------------------|--------------|
|              | n          | %           | n          | %           |                        |              |
| ≥ 7%         | 235        | 61,7        | 146        | 38,3        | 1,592<br>(1,127-2,252) | <b>0,008</b> |
| < 7%         | 100        | 50,3        | 99         | 49,7        |                        |              |
| <b>Tổng</b>  | <b>335</b> | <b>57,8</b> | <b>245</b> | <b>42,2</b> |                        |              |

Nhận xét: Tỷ lệ RLC ở nhóm bệnh nhân có HbA1C < 7% thấp hơn so với nhóm bệnh nhân có HbA1C ≥ 7%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung vị của bệnh nhân nghiên cứu là 58,0. Nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu chiếm nhiều nhất là nhóm 51 – 60 tuổi (41,7%), kế đến là nhóm bệnh nhân 61 – 70 tuổi (31,4%), nhóm bệnh nhân 41 – 50 tuổi (17,9%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân ≤ 40 tuổi (3,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTD type 2 ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $51,27 \pm 7,62$  tuổi; 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (44,76%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân ≤ 40 tuổi (5,71%); tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $50,56 \pm 6,69$  tuổi, nhóm bệnh nhân 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (53,5%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân ≤ 40 tuổi (8,2%) [2], [3].

Chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nghiên cứu hiện đang có vợ chiếm đa số với tỷ lệ là 89,7% và tỷ lệ bệnh nhân độc thân/ ly dị/ góa là 10,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTD type 2 ghi nhận bệnh nhân đang có vợ với tỷ lệ là 96,19% [2]. Như đã nói ở trên bệnh ĐTD thường phát hiện sau 40 tuổi, là độ tuổi trung niên đã lập gia đình của nam giới Việt Nam.

Thời gian bệnh nhân mắc bệnh ĐTD từ 1-5 năm chiếm nhiều nhất (38,3%), kế đến là bệnh nhân mắc bệnh ĐTD từ 5 – 10 năm (28,3%) và chiếm ít nhất là bệnh nhân mắc bệnh ĐTD < 1 năm (7,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTD type 2 ghi nhận nhóm bệnh nhân mắc bệnh ĐTD < 5 năm chiếm nhiều nhất với tỷ lệ là 53,3%; tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận nhóm bệnh nhân mắc bệnh ĐTD từ 1 – 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,2% [2], [3].

### 4.2. Tình trạng rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2

Kết quả chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ RLC ở bệnh nhân ĐTD điều trị ngoại trú là 57,8%. Về thời gian mắc RLC ở bệnh nhân có tình trạng RLC, chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân mắc RLC từ 1 – 5 năm chiếm nhiều nhất (66,9%), kế đến là nhóm bệnh nhân mắc RLC từ 5 – 10 năm (17,3%) và có tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân mắc RLC > 10

năm (7,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ghi nhận tỷ lệ RLC ở bệnh nhân ĐTĐ là 51,43%; tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận bệnh nhân nghiên cứu có tỷ lệ RLC là 54,7% [2], [3]. Tần suất RLC trên bệnh nhân ĐTĐ rất thay đổi, từ 20-90% [4]. do cách lựa chọn mẫu và phương pháp đánh giá khác nhau. Nhiều nghiên cứu cho kết quả khoảng 50%. Tuy nhiên, tần suất này cao hơn rất nhiều so với nhóm dân số không bị ĐTĐ [9]. Nghiên cứu MMAS cũng cho thấy trong dân số ĐTĐ, tỷ lệ mới mắc RLC cao hơn gấp 3 lần so với dân số không bị ĐTĐ [10], [13]. Tác giả Kinsey và cộng sự đã ghi nhận tần suất RLC cao hơn cũng được ghi nhận ở nam giới có kèm các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, ĐTĐ (tăng gấp 3 lần) [7], [11].

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân RLC mức độ trung bình chiếm nhiều nhất (33,1%), kế đến là mức độ vừa (29,9%) và mức độ nhẹ chiếm ít nhất (11,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ RLC mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,3% [3].

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2

Tỷ lệ bệnh nhân mắc RLC có độ tuổi  $\geq 60$  tuổi cao hơn so với độ tuổi  $< 60$  tuổi 2,375 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ghi nhận tuổi càng cao nguy cơ RLC càng lớn. Nhóm bệnh nhân  $< 60$  tuổi có nguy cơ RLC là 3,30 lần so với nhóm bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi là 10,92 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ; tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ RLC tăng dần theo tuổi với tỷ lệ RLC ở nhóm  $< 40$  tuổi là 3,2%, ở nhóm 41 – 50 tuổi là 34,4% và nhóm 51 – 60 tuổi là 62,4%. Tuổi trung bình của bệnh nhân RLC là 53,31 tuổi cao hơn so với bệnh nhân không RLC là 47,26 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  [2], [3]. Kinsey và cộng sự đã ghi nhận khuynh hướng gia tăng theo tuổi: RLC chỉ gặp 1 trên 50 người ở 40 tuổi nhưng đến 1 trên 4 người ở 65 tuổi, Diokno và cộng sự (năm 1990) ghi nhận có 35% đàn ông tuổi 60 có RLC [12]. Tuổi càng cao, RLC gặp càng nhiều, và do ngày càng nhiều người cao tuổi, tần suất RLC sẽ ngày càng tăng.

Tương tự, tỷ lệ bệnh nhân mắc RLC ở nhóm bệnh nhân béo phì nhiều hơn 1,422 lần so với nhóm bệnh nhân không béo phì, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,038$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân RLC giữa các mức độ kiểm soát BMI có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$  [3]. Sự khác biệt này có thể một phần là do khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu. Mặt khác, là sự khác biệt về phân nhóm BMI khi so sánh báo cáo giữa các nghiên cứu. Trên thực tế, các nhà khoa học cũng chứng minh rằng việc thừa cân ở nam giới có ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng tình dục [14]. Theo Giáo sư Jennifer Logue thuộc Đại học Glasgow (Anh), béo phì tác động tới khả năng giường chiếu của đàn ông ở nhiều khía cạnh. Một trong những khía cạnh nguy hiểm nhất là tác động xấu đến sức khỏe tim mạch - yếu tố ảnh hưởng trực tiếp để nam giới đạt được và duy trì sự cương cứng [5].

Về tỷ lệ bệnh nhân mắc RLC tăng theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân mắc RLC tăng theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ghi nhận tỷ lệ RLC tăng theo thời gian mắc bệnh ĐTĐ; tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận thời gian mắc bệnh ĐTĐ ở bệnh nhân có RLC là 4,12 năm cao hơn so với bệnh nhân không RLC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ RLC tăng dần theo nhóm thời gian mắc bệnh ĐTĐ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  [2], [3].

Về tỷ lệ mắc RLC và tình trạng kiểm soát đường huyết, chúng tôi ghi nhận ở nhóm bệnh nhân kiểm soát đường huyết kém có tỷ lệ mắc RLC nhiều hơn 1,592 lần so với nhóm bệnh nhân kiểm soát đường huyết tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,008$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như tác giả Huỳnh Quốc Hội nghiên cứu năm 2007 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy về rối loạn cương dương ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ghi nhận tỷ lệ RLC tăng theo HbA1C, từ 37,5% ở nhóm có HbA1C  $< 7\%$  đến 46,88% ở nhóm có HbA1C  $7\% - 8\%$  và 65,85% ở nhóm có HbA1C  $> 8\%$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,045$ . Nguy cơ mắc RLC ở nhóm bệnh nhân có HbA1C  $7\% - 8\%$  và nhóm có HbA1C  $> 8\%$  tăng từ 1,77 lần đến 3,12 lần so với nhóm bệnh nhân có HbA1C  $< 7\%$ ; tác giả Vũ Ngọc Linh nghiên cứu năm 2010 tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ RLC ở bệnh nhân ĐTĐ tỷ lệ nghịch với mức độ kiểm soát đường huyết, từ 12,9% ở nhóm kiểm soát HbA1C tối ưu đến 87,1% ở nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa  $p < 0,05$  [2], [3].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 57,8%. Thời gian mắc rối loạn cương chủ yếu là từ 1 – 5 năm. Mức độ rối loạn cương trung bình chiếm nhiều nhất, kể đến là mức độ vừa và chiếm ít nhất là mức độ nhẹ.

Tỷ lệ rối loạn cương tăng theo độ tuổi của bệnh nhân, tăng theo chỉ số BMI, tăng theo thời gian mắc bệnh đái tháo đường, tăng theo kết quả HbA1c ( $p < 0,05$ ). Trong đó, bệnh nhân đái tháo đường từ 60 tuổi trở lên, thừa cân béo phì, mắc bệnh trên 5 năm và không kiểm soát đường huyết ( $HbA1c \geq 7\%$ ) có nguy cơ rối loạn cương cao hơn nhóm còn lại 1,680; 1,422; 2,98 và 1,592 lần.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Lê Chuyên (2000), *Khảo sát tình hình BN RLC ở TP HCM*, Y học TP Hồ Chí Minh, tr. 263-269.
2. Huỳnh Quốc Hội (2007), *Tỷ lệ đã mắc và các yếu tố nguy cơ của RLC dương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
3. Vũ Ngọc Linh (2010), *Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Đoàn Thị Hồng Thúy, Ngô Huy Hoàng (2019), *Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019*, Nghiên cứu khoa học – Khoa học điều dưỡng, 2(3), 42-54.
5. Trần Xuân Thủy (2012), *Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân bị bệnh mạch vành*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Hải Thủy (2009), *Phát hiện sớm xơ vữa động mạch qua khảo sát rối loạn chức năng và cấu trúc nội mạc mạch máu*. Y học thực hành, 673, 674 (Báo cáo khoa học hội nghị hội nội tiết và ĐTD Việt Nam lần V), 31-37.
7. Hoàng Huy Tú (2012), *Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân tăng huyết áp*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Phạm Nam Việt (2010), *Khảo sát tần suất và nhu cầu điều trị rối loạn cương trên bệnh nhân đái tháo đường type 2*, Luận văn tốt nghiệp Thạc Sĩ, Đại học Y dược TP HCM.
9. Braffett B.H., Wessells H., Sarma A.V. (2016), Urogenital autonomic dysfunction in diabetes, *Curr Diab Rep*, 16 (119).
10. Hatzimouratidis K., Guiliano F., Moncada I., et al (2016), *Erectile dysfunction, Male Sexual Dysfunction*, EAU Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism, European Association of Urology, 7-24.
11. Lue, T. F. (2000), Erectile Dysfunction. *N Engl J Med*, 342(24), 1802-1813.
12. Lue, T. F. (2007), Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction. In A. J. Wein (Ed.), *Campbell - Walsh Urology* (9th ed., pp. 718-749). *Saunders Elsevier, Philadelphia*.
13. Ning L., Yang L. (2016), Hypertension might be a risk factor for erectile dysfunction: meta-analysis, *Andrologia*, 1-10.
14. Pizzol D., Smith L., Fontana L., et al (2020), Associations between body mass index, waist circumference and erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis, *Review in Endocrine and Metabolic Disorder*. <https://doi.org/10.1007/s11154-020-09541-0>.
15. Rosen, R. C. et al (1997), The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.

(Ngày nhận bài: 04/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 18/09/2020)

---