

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG Ở BỆNH NHÂN NAM LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Phan Bá Nghĩa¹, Nguyễn Thị Thu Hà^{1}, Phạm Quốc Toàn¹
Lê Việt Thắng¹, Nguyễn Thị Thuỳ Dung¹, Nguyễn Tiến Sơn¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng rối loạn cương dương (RLCD) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân (BN) nam giới mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTM GĐC) lọc máu chu kỳ (LMCK). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 57 BN nam LMCK ổn định tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 khảo sát từ tháng 10/2023 - 10/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ RLCD ở BN LMCK là 89,5%. Tỷ lệ RLCD mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 28,1%, 40,4% và 21,0%. Ở nhóm RLCD, tuổi trung bình cao hơn và nồng độ testosterone thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không RLCD, cụ thể là 56 (38 - 60) so với 41 (27 - 48) tuổi ($p = 0,041$) và 10,3 (9,7 - 13,3) so với 13,9 (12,6 - 16,1) nmol/L ($p = 0,022$). Điểm IIEF-5 (International Index of Erectile Function) tương quan thuận mức độ vừa với nồng độ hemoglobin và albumin máu, với r (p) lần lượt là 0,33 (0,01) và 0,38 (0,004). Chưa thấy mối liên quan giữa RLCD với nồng độ PTH, phosphorus máu, $p > 0,05$. **Kết luận:** BN LMCK có tỷ lệ RLCD rất cao, chủ yếu RLCD mức độ vừa, có liên quan với tuổi, hemoglobin, testosterone và albumin huyết tương.

Từ khoá: Rối loạn cương dương; Lọc máu chu kỳ; Thang điểm IIEF-5.

ERECTILE DYSFUNCTION IN MALE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To evaluate the prevalence of erectile dysfunction (ED) and analyze its association with certain clinical and paraclinical characteristics in male patients with end stage kidney disease (ESKD) undergoing hemodialysis (HD).

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hà (drthuha103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 10/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1424>

Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 57 male patients undergoing stable HD at the Department of Nephrology and Hemodialysis, Military Hospital 103, from October 2023 to October 2024.

Results: The prevalence of ED among HD patients was 89.5%. The rates of mild, moderate, and severe ED were 28.1%, 40.4%, and 21.0%, respectively. The median age was 56 years (IQR: 38 - 60) in the ED group, which was statistically higher than 41 years (IQR: 27 - 48) in the non-ED group ($p = 0.041$). Median serum testosterone was 10.3 nmol/L (IQR: 9.7 - 13.3) in the ED group, which was statistically lower than 13.9 nmol/L (IQR: 12.6 - 16.1) in the non-ED group ($p = 0.022$). The International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) score showed a moderate positive correlation with hemoglobin and serum albumin concentrations, with correlation coefficients, r (p) values of 0.33 (0.01) and 0.38 (0.004), respectively. There was no correlation between ED and serum parathyroid hormone (PTH) and serum phosphorus concentrations, with $p > 0.05$. **Conclusion:** HD patients exhibit a very high prevalence of ED, predominantly at a moderate level, which is associated with age, hemoglobin, serum testosterone, and albumin concentrations.

Keywords: Erectile dysfunction; Hemodialysis; IIEF-5 score.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị thay thế thận bằng phương pháp lọc máu thận nhân tạo chu kỳ là phương pháp phổ biến nhất. Tại Mỹ (2022), tỷ lệ BN BTM GĐC được bắt đầu điều trị bằng LMCK là 82,4%. Tỷ lệ rối loạn cương dương được báo cáo cao hơn ở đối tượng BN BTM GĐC và đặc biệt là đối tượng LMCK. RLCD được định nghĩa là tình trạng không có khả năng đạt được hoặc không duy trì được sự cương cứng của dương vật đủ để thực hiện một cuộc giao hợp trọn vẹn. Đây là vấn đề sức khỏe ảnh hưởng tới tâm lý, chất lượng cuộc sống, làm tăng mức độ nặng bệnh tật và gia

tăng tỷ lệ tử vong ở đối tượng BN LMCK [2].

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu RLCD ở nhóm đối tượng trên, tuy nhiên, kết quả tỷ lệ và tính chất RLCD còn khác nhau. Hơn nữa, ở Việt Nam điều kiện LMCK ngày càng phát triển và chất lượng hơn, để đánh giá hiệu quả và ứng dụng trong thực hành lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát tình trạng RLCD và phân tích mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN nam LMCK tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 57 BN nam được chẩn đoán BTM GĐC đang điều trị bằng phương pháp LMCK tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2023 - 10/2024.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Nam giới, tuổi từ 18 - 60 tuổi; BN đang được LMCK và thời gian lọc máu > 3 tháng; có vợ hoặc bạn tình và đang sống cùng vợ hoặc bạn tình.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

BN đang mắc các bệnh lý cấp tính như xuất huyết tiêu hoá, đột quỵ, viêm phổi, nhồi máu cơ tim,... BN mắc các bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính ảnh hưởng tới chức năng sinh dục, khả năng cương dương vật; BN đang trong quá trình điều trị RLCD; BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

** Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ.

** Quy trình nghiên cứu:*

Tiến hành hỏi khám các thông tin chung của BN, tiền sử và bệnh sử, khám

lâm sàng. Lựa chọn các BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại khỏi nghiên cứu các BN theo tiêu chuẩn loại trừ. Tiến hành lấy máu xét nghiệm bao gồm công thức máu, sinh hoá máu và testosterone máu, thời điểm lấy máu 8 giờ sáng trước buổi lọc đầu tiên trong tuần của BN.

Khảo sát và đánh giá tình trạng RLCD bằng thang điểm IIEF-5 (International Index of Erectile Function) gồm 5 câu hỏi. Tổng điểm IIEF-5 < 22 điểm là RLCD; từ 17 - 21 điểm là RLCD nhẹ; từ 8 - 16 điểm là RLCD vừa và < 8 điểm là RLCD nặng [3].

** Phân tích và xử lý số liệu:* Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0, các phân tích có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức cấp cơ sở Bệnh viện Quân y 103 theo Kế hoạch số 2030/KH-HĐĐĐ ngày 23/6/2023. Số liệu nghiên cứu được Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. BN được giải thích trước khi tiến hành nghiên cứu; thông tin BN đều được bảo mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

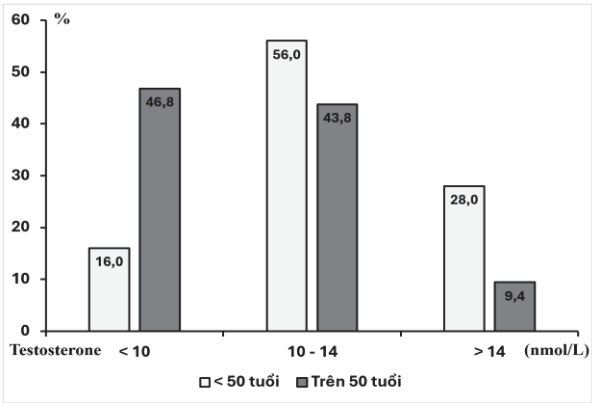
1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 57).

Đặc điểm	n (%) / $\bar{X} \pm SD$ / Trung vị (Tứ phân vị)
Tuổi (năm)	45 (32 - 56)
BMI (kg/m ²)	21,3 (19,9 - 23,3)
Nguyên nhân BTM	
Viêm cầu thận	46 (80,7)
Khác*	11 (19,3)
Thời gian lọc máu (năm)	3,8 (1,1 - 6,0)
Phân nhóm thời gian lọc máu (năm)	
< 5	36 (63,2)
≥ 5	21 (36,8)
Hemoglobin (g/L)	88,0 (80,0 - 104,0)
Testosterone (nmol/L)	11,3 (9,9 - 13,3)
Phân nhóm testosterone (nmol/L)	
Giảm (< 10)	19 (33,3)
Bình thường (≥ 10)	38 (66,7)

(*: Viêm thận bể thận mạn, tăng huyết áp, đái tháo đường, thận đa nang, Lupus ban đỏ, khác)

Bảng 1 cho thấy nguyên nhân BTM chủ yếu là viêm cầu thận, thời gian lọc máu chu kỳ chủ yếu < 5 năm. Nồng độ testosterone trung bình là 11,3 nmol/L và tỷ lệ BN giảm testosterone huyết tương là 33,3%.



Biểu đồ 1. Phân bố nồng độ testosterone theo nhóm tuổi (n = 57).

Biểu đồ 1 cho thấy ở nhóm BN ≥ 50 tuổi, tỷ lệ BN có nồng độ testosterone huyết tương giảm (< 10 nmol/L) cao hơn so với nhóm < 50 tuổi. Chủ yếu các BN có nồng độ testosterone huyết tương ở khoảng bình thường thấp (10 - 14 nmol/L) với tỷ lệ 47,5%.

2. Đặc điểm rối loạn cương dương của nhóm BN nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ rối loạn cương ở BN lọc máu chu kỳ (n = 57).

Mức độ RLCD	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không RLCD	6	10,5
Có RLCD	51	89,5
RLCD nhẹ	16	28,1
RLCD trung bình	23	40,4
RLCD nặng	12	21,0
Điểm IIEF-5 ($\bar{X} \pm SD$ (min - max))	13,74 $\pm$ 5,81 (5 - 25)	

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ RLCD ở đối tượng LMCK rất cao (gần 90%). Trong đó chủ yếu là RLCD mức độ nhẹ và vừa, chiếm 68,4%.

3. Rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan

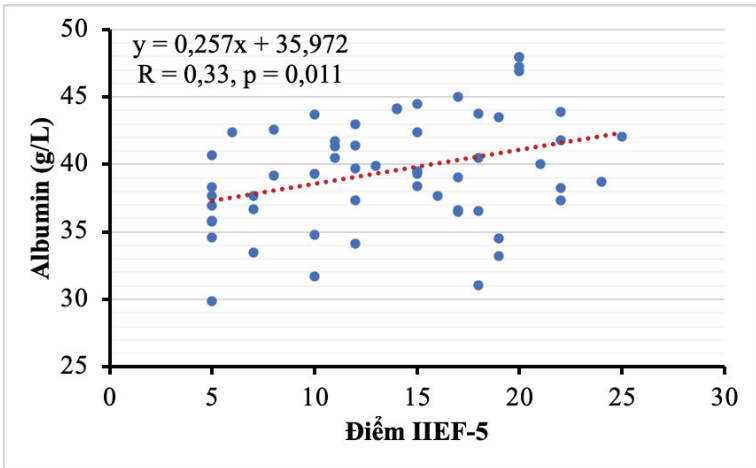
Bảng 3. Mối liên quan RLCD với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (n = 57).

Đặc điểm	Không RLCD (n = 6)	Có RLCD (n = 51)	p
	n (%) / Trung vị (Tứ phân vị)	n (%) / Trung vị (Tứ phân vị)	
Tuổi (năm)	41 (27 - 48)	56 (38 - 60)	0,041 ^a
Nhóm tuổi (tuổi)			
< 50	5 (83,3)	20 (39,2)	0,07 ^b
≥ 50	1 (16,7)	31 (60,8)	
BMI (kg/m ²)	20,7 (19,9 - 25,1)	21,7 (19,8 - 23,3)	0,97 ^a
Thời gian lọc máu (năm)			
< 5	3 (50,0)	33 (64,7)	0,66 ^b
≥ 5	3 (50,0)	18 (35,3)	

Đặc điểm	Không RLCD (n = 6) n (%) / Trung vị (Tứ phân vị)	Có RLCD (n = 51) n (%) / Trung vị (Tứ phân vị)	p
Hemoglobin (g/L)	102,5 (88,0 - 111,0)	86,0 (79,0 - 104,0)	0,054 ^a
Bạch cầu (G/L)	5,8 (5,2 - 6,7)	6,7 (5,0 - 7,9)	0,52 ^a
Rối loạn lipid máu			
Không RLLP	6 (100,0)	33 (64,7)	0,087 ^b
Có RLLP	0 (0,0)	18 (35,3)	
Albumin (g/L)	40,3 (38,2 - 42,1)	39,3 (36,5 - 42,6)	0,59 ^a
PTH (pg/mL)	456,9 (147,9 - 705,9)	435,4 (201,5 - 667,2)	0,98 ^a
Phosphorus (mmol/L)	1,41 (1,29 - 2,87)	1,84 (1,45 - 2,37)	0,70 ^a
Testosterone (nmol/L)	13,9 (12,6 - 16,1)	10,3 (9,7 - 13,3)	0,022 ^a

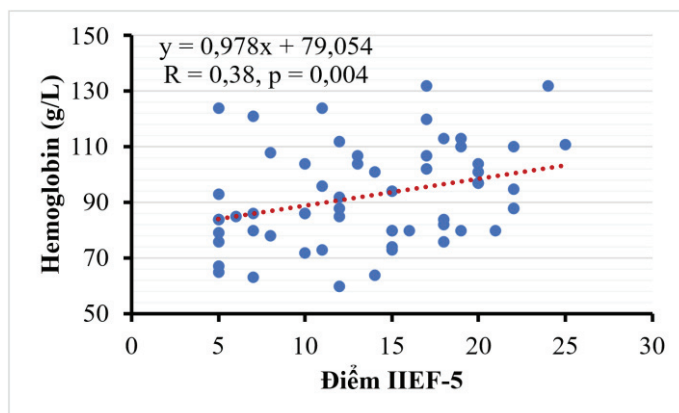
(^aKruskall Wallis test; ^bFisher's exact test)

Bảng 3 cho thấy ở nhóm BN RLCD có tuổi cao hơn, nồng độ hemoglobin thấp hơn và nồng độ testosterone huyết tương thấp hơn so với nhóm không bị RLCD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Tương quan giữa điểm IIEF-5 với nồng độ albumin máu.

Biểu đồ 2 cho thấy điểm IIEF-5 tương quan thuận mức độ vừa với nồng độ albumin máu, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Tương quan giữa điểm IIEF-5 với nồng độ hemoglobin máu.

Biểu đồ 3 cho thấy điểm IIEF-5 tương quan thuận mức độ vừa với nồng độ hemoglobin máu, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 57 BN nam mắc BTM GĐC được LMCK tại Bệnh viện Quân y 103, độ tuổi từ 22 - 60.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ RLCD là 89,5%, cao hơn nghiên cứu của Lê Xuân Phúc và CS năm 2023 là 86,6% [4]. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi cao hơn, trung bình là $54,31 \pm 16,55$ tuổi. Pourmand G và CS (2007) đã nghiên cứu tình trạng RLCD ở 64 BN LMCK bằng thang điểm IIEF-5 cho kết quả tỷ lệ RLCD là 87,5%; điểm IIEF-5 trung bình là 13,59, đều tương tự với nghiên cứu của chúng tôi là 89,5% và điểm IIEF-5 trung bình 13,61 điểm [5]. Theo một báo cáo của Roy N và CS năm 2021 nghiên cứu ở BN LMCK, tỷ lệ RLCD là 83,0%, mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt

là 17,2%, 22,4% và 43%; so với nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 28,1%, 40,4% và 21,0% thì tỷ lệ RLCD nặng của chúng tôi thấp hơn [6].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận ở nhóm BN RLCD có độ tuổi trung bình cao hơn so với nhóm không bị RLCD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Costa MR và CS (2014) trên 305 BN LMCK cho kết quả tương tự với chúng tôi, cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ RLCD giữa 2 nhóm tuổi < 50 và > 50 tuổi lần lượt là 23,6% và 76,4% [7]. Khi phân tích mối liên quan với nồng độ testosterone huyết tương, chúng tôi thấy ở nhóm RLCD có nồng độ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Tỷ lệ giảm testosterone ở 57 BN LMCK là 33,3% và nồng độ trung bình khá thấp là 11,3 nmol/L, đây là hormone sinh

dục nam rất quan trọng, giúp duy trì sự ham muốn và đáp ứng ham muốn bằng hiện tượng cương cứng dương vật, giải thích cho mối liên quan với tình trạng RLCD [8].

Điểm IIEF-5 để đánh giá mức độ RLCD, khi phân tích mối liên quan với các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng, chúng tôi ghi nhận nồng độ albumin máu và hemoglobin đều tương quan thuận mức độ vừa với điểm IIEF-5. Nghĩa là nếu nồng độ albumin và Hgb máu càng thấp, càng làm nặng thêm tình trạng RLCD ở nam BN LMCK. Ở BN LMCK, thiếu máu và thiếu dinh dưỡng là tình trạng phổ biến thường gặp, albumin và Hgb giảm thấp sẽ ảnh hưởng gián tiếp và trực tiếp tới dòng máu vào tinh hoàn và dương vật, sẽ ảnh hưởng tới chức năng cương dương [9]. Trong một báo cáo gần đây của Zhang Y và CS (2024) nghiên cứu trên 2.925 nam giới, cho thấy mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê giữa albumin máu và RLCD, với OR: 0,53 (95%CI: 0,29 - 0,97, $p = 0,04$) [10]. Điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy cần phải quan tâm điều trị nâng albumin máu, điều trị thiếu máu tích cực để cải thiện toàn trạng cũng như tình trạng RLCD ở nam giới LMCK.

Trong nghiên cứu này, thời gian lọc máu trung bình ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 3,8 năm. Khi phân tích,

chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa thời gian lọc máu của BN với tình trạng RLCD ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Lê Xuân Phúc và CS (2023) đưa ra kết quả có mối tương quan nghịch giữa TGLM với điểm IIEF-5, tuy nhiên tương quan với mức độ yếu ($r = -0,27$), vì vậy cần nhiều nghiên cứu sâu hơn và lâu dài hơn để đánh giá chính xác ảnh hưởng của TGLM tới chức năng cương dương ở nam [4].

Chúng tôi phân tích mối liên quan giữa RLCD với nồng độ PTH và phosphorus máu, tuy nhiên chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa nào giữa 2 nhóm RLCD và không RLCD về 2 chỉ số này. Cường chức năng tuyến cận giáp thứ phát là biểu hiện thường gặp ở BN LMCK, ảnh hưởng tới nhiều cơ quan, đặc biệt là tim mạch và xương khớp. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan nào giữa PTH, phosphorus với tình trạng rối loạn cương của BN, cũng như một số nghiên cứu trước đây trên thế giới [6].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 57 BN nam LMCK, chúng tôi thấy tỷ lệ RLCD là 89,5%, trong đó rối loạn mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 28,1%, 40,4% và 21,0%. Tình trạng RLCD có liên quan với tuổi cao và giảm nồng độ testosterone huyết tương, có ý nghĩa thống kê. Điểm IIEF-5 để đánh giá tình trạng cương có tương

quan thuận mức độ vừa với nồng độ hemoglobin và albumin máu ($p < 0,05$). Cần điều chỉnh các yếu tố liên quan có thể thay đổi được để cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng cương dương ở nam giới LMCK như điều trị tốt thiếu máu, bổ sung dinh dưỡng, bù albumin và liệu pháp bổ sung testosterone huyết tương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. USRDS. Incidence, prevalence, patient characteristics, and treatment modalities. *American Journal of Kidney Diseases*. 2012; 59(1):e183-e194.
2. Suzuki E. Chronic kidney disease and erectile dysfunction. *WJN*. 2014; 3(4):220.
3. Rosen R, Cappelleri J, Smith M, et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 1999; 11(6):319-326.
4. Lê Xuân Phúc, Nguyễn Quang, Đỗ Gia Tuyền và CS. Tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai. *VMJ*. 2023; 532(1B).
5. Pourmand G, Emamzadeh A, Moosavi S, et al. Does renal transplantation improve erectile dysfunction in hemodialysed patients? What is the role of associated factors?. *Transplantation Proceedings*. 2007; 39(4):1029-1032.
6. Roy N and Rosas SE. Erectile dysfunction and coronary artery calcification in incident dialysis patients. *J Nephrol*. 2021; 34(5):1521-1529.
7. Costa MR, Reis AMB, Pereira BP, et al. Associated factors and prevalence of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Int Braz J Urol*. 2014; 40(1):44-55.
8. DeLay KJ, Haney N, and Hellstrom WJ. Modifying risk factors in the management of erectile dysfunction: A review. *World J Mens Health*. 2016; 34(2):89.
9. El-Assmy A. Erectile dysfunction in hemodialysis: A systematic review. *WJN*. 2012; 1(6):160.
10. Wen H, Lan Z, Liang X, et al. Association between serum albumin levels and erectile dysfunction in American Adults: A cross-sectional study from NHANES 2001-2004. *PLOS ONE*. 2025; 20(2):e0318147.