

XUẤT TINH SỚM

PGS.TS. Ngô Xuân Thái

BS. Đỗ Lệnh Hùng

TS.BS. Đỗ Anh Toàn

1. ĐẠI CƯƠNG

Xuất tinh sớm (XTS) là không có khả năng chủ động kiểm soát việc xuất tinh và đã xuất tinh vào trước thời gian mà người phụ nữ hưng phấn cao nhất. Xuất tinh sớm làm cho cuộc giao hợp trở nên không trọn vẹn bởi vì chỉ có người nam giới đạt được tột độ khoái cảm, còn người phụ nữ chưa có đủ thời gian hưng phấn để đạt được khoái cảm cao độ. Đây là một điều hết sức tế nhị, khó nói ra trong đời sống lứa đôi và cũng là một trong các nguyên nhân đổ vỡ của nhiều gia đình.

Tỷ lệ nam giới trưởng thành mắc phải căn bệnh này từ 3 đến 30%, trong đó chỉ có khoảng 9% đến khám và điều trị. Tổ chức nghiên cứu toàn cầu về thái độ và hành vi tình dục (The Global Study of sexual attitudes and behaviors- GSSAB) khảo sát 27 500 nam giới và phụ nữ từ 40 đến 80 tuổi cho biết tỷ lệ xuất tinh sớm là gần 30%. Tổ chức nghiên cứu về sự thường gặp và thái độ đối với xuất tinh sớm (The premature ejaculation prevalence and attitude survey- PEPA) thực hiện ở nam giới từ 18 đến 70 tuổi cho biết tỷ lệ xuất tinh sớm là 22,7%. Ở một số quốc gia: Mỹ 29%, Đức 20%, Brazil:25,8%, Canada 16%

Tại Trung tâm Nam học bệnh viện Việt Đức, trong 6 tháng cuối năm 2012. XTS (14,38%) đứng hàng thứ 3 sau vô sinh nam giới (19,61%) và rối loạn cương dương (18,3%)

2. SINH LÝ HỌC XUẤT TINH

Đối với nam giới, xuất tinh là kết thúc cuộc giao hợp. Xuất tinh là hiện tượng tinh trùng phóng ra ngoài, từ nơi lưu giữ là hai mào tinh, sau đó được hòa trộn và pha loãng với tinh dịch, được tiết ra bởi các tuyến sinh dục: (60%) từ túi tinh, (30%) từ tuyến tiền liệt, (3%) từ các tuyến hành niệu đạo và (7%) từ mào tinh. Có 3 hiện tượng riêng biệt liên quan đến xuất tinh.

- Xuất tiết tinh dịch
- Hình thành áp lực trong các túi chứa (túi tinh, tuyến tiền liệt)
- Phóng tinh ra ngoài niệu đạo

Việc xuất tiết tinh dịch, hình thành áp lực trong các túi chứa xảy ra xen kẽ, chồng lên nhau trong cùng một thời gian.

Thông thường tinh dịch được phóng ngắt làm 3 nhịp. Một phần thể tích nhỏ ban đầu của tinh dịch thường chứa nhiều tinh trùng có thể tiếp xúc với dịch nhầy cổ tử cung, phần lớn tinh dịch còn lại sẽ nằm trong âm đạo

2.1. Cơ chế của việc xuất tinh

Trong quá trình giao hợp, các kích thích được truyền đi từ cơ quan sinh dục ngoài, qua dây thần kinh thẹn tới đám rối cùng, rồi truyền tới trung tâm điều khiển sự xuất tinh ở vùng dưới đồi và ở não (thể lưới). Tại đây truyền đi các xung lực kích thích, qua đám rối hạ vị và đám rối cùng tới hệ thần kinh giao cảm và phó giao cảm. Các xung lực này có tác dụng:

- Kích thích mào tinh, túi tinh, tuyến tiền liệt, tuyến hành niệu đạo, xuất tiết tinh

dịch và hình thành áp lực trong mào tinh, trong các túi chứa của túi tinh và tuyến tiền liệt.

- Kích thích thần kinh giao cảm vùng cổ bàng quang làm cho cơ thắt trơn ở cổ bàng quang co thắt lại. Đây là yếu tố thiết yếu để ngăn ngừa hiện tượng xuất tinh ngược dòng vào bàng quang.
- Kích thích cung phản xạ ở tủy sống thực hiện quá trình xuất tinh: Tổng, phóng tinh trình trùng , tinh dịch ra khỏi mào tinh, các túi chứa của túi tinh và tuyến tiền liệt.
- Kích thích các cơ vùng tầng sinh môn như cơ hoành hang, ngồi hang, cơ thắt vân niệu đạo gây co thắt từng nhịp theo nhịp của sự phóng tinh.

2.2. Thời gian xuất tinh trung bình

Thời gian xuất tinh trung bình (Intravaginal Ejaculation Latency Time- IELT) được tính từ lúc đưa được dương vật vào âm đạo đến khi phóng tinh. Theo nhiều nghiên cứu (Hà Lan, Anh, Mỹ, Tây Ban Nha, Thổ Nhĩ Kỳ...), thời gian xuất tinh trung bình là 5,4 phút, thay đổi từ 0.55 đến 44,1 phút. Thời gian xuất tinh trung bình thay đổi theo tuổi: Từ 6,5 phút ở lứa tuổi 18 – 30, xuống 4,3 phút ở lứa tuổi trên 50. Thông thường, một cuộc ân ái kéo dài từ 15 đến 45 phút, trong đó có từ 2 đến 7 phút được thực hiện các nhịp đập, ít khi kéo dài quá 10 phút.

3. NGUYÊN NHÂN XUẤT TINH SỚM

3.1. Nguyên nhân tâm lý

Để có được thời gian giao hợp bình thường, phải có sự thăng bằng giữa quá trình hưng phấn và ức chế. Hưng phấn quá mức, không kiểm soát được là một trong các nguyên nhân dẫn đến xuất tinh sớm:

- Trước những tình huống quá xúc động, hồi hộp, không kiểm soát nổi , phản động

nam giới trong những lần giao hợp đầu tiên vì chưa quen với những cảm xúc mới lạ và bị quá kích động , cho nên xuất tinh sớm.

- Những hoàn cảnh khách quan gây nên xuất tinh sớm tự nguyện: Những cuộc tình vội vã , cần phải trốn tránh gia đình và xã hội. Khi hành sự cả hai người đều mong muốn và giục giã nhau kết thúc cho nhanh, lâu dần xuất tinh sớm trở nên cố tật.
- Sự khó chịu, miễn cưỡng , chệnh mảng trong việc vệ sinh cơ thể...gây ra từ phía người phụ nữ có thể dẫn đến XTS.

3.2 Nguyên nhân thực thể

3.2.1 Các bệnh tâm thần

Các bệnh tâm thần như rối loạn hưng- trầm cảm, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, trầm cảm mãn tính, rối loạn lo âu lan tỏa, tâm thần phân liệt, rối loạn nhân cách, stress sau chấn thương....đều có thể gây xuất tinh sớm.

3.2.2 Tổn thương hệ thần kinh

Các tổn thương thực thể do bệnh lý hoặc do chấn thương gây ra ở hệ thần kinh (ví dụ U não, u tủy sống, Parkinson, chấn thương sọ não, chấn thương tủy sống, thoát vị đĩa đệm,...) đều có thể gây ra XTS.

Tổn thương thần kinh do rượu, các chất ma túy, làm tăng prolactin và ức chế các gonadotropin, gây rối loạn chức năng tình dục, dẫn đến XTS.

Xuất tinh sớm do thủ dâm trong một thời gian dài. Đây là một nguyên nhân đang được thảo luận và cần phải được tiếp tục nghiên cứu.

Thủ dâm trong một thời gian dài làm cho họ không kiểm soát được quá trình hưng phấn. Thời gian hưng phấn để đạt khoái cảm cao độ ngày một ngắn dần và cuối cùng là XTS và rối loạn cương dương.

3.2.3. Một số bệnh nội tiết

Suy dục nguyên phát, mãn dục, tăng Prolactin máu, bệnh của tuyến giáp

(cường giáp, suy giáp)...gây lên rối loạn cương dương và xuất tinh sớm. Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa hệ thống Serotonin và Dopamine của não với trục dưới đồi tuyến yên- tuyến giáp. Tuy nhiên mối liên quan giữa hóc môn tuyến giáp với XTS vẫn chưa được biết rõ. Tỷ lệ xuất tinh sớm giảm từ 50% ở những bệnh nhân cường giáp xuống 15% khi hóc môn tuyến giáp trở về bình thường. Nhưng khi nghiên cứu trên một cỡ mẫu lớn, người ta không thấy mối liên quan giữa hóc môn tuyến giáp và XTS nguyên phát. Mặt khác, sự tăng nhạy cảm của các thụ thể Serotonin (thụ thể 5- HT_{2C} và 5- HT_{1A}) ở thần kinh trung ương dẫn đến XTS, được nhiều tác giả thừa nhận, nhưng khi dùng các thuốc chống trầm cảm (loại ức chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin) điều trị XTS lại cho kết quả không cao.

3.2.4. Quá nhạy cảm ở quy đầu và dương vật

Quá nhạy cảm ở niêm mạc của quy đầu, bao quy đầu, ở da dương vật, làm cho quá trình hưng phấn diễn ra mau lẹ hơn dẫn tới việc xuất tinh nhanh hơn. Trong màn dạo đầu của cuộc giao hợp, mê mê, kích thích quá nhiều lên quy đầu và dương vật cũng có thể gây ra XTS.

3.2.5. Các bệnh viêm nhiễm vùng chậu hông

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính, trĩ tắc mạch gây đau, trĩ nội viêm mạn tính, nhiễm trùng tổ chức liên kết quanh tuyến tiền liệt, rò hậu môn trực tràng, viêm hoặc áp xe hố ngồi trực tràng, viêm túi tinh...cũng có thể gây ra XTS. Các bệnh này kích thích lên các xung động thần kinh hướng tâm, làm giảm ngưỡng hưng phấn cần thiết cho sự phóng tinh gây nên xuất tinh sớm.

4. CHẨN ĐOÁN XUẤT TINH SỚM

4.1 Hỏi bệnh

Chẩn đoán xác định XTS thường dễ dàng vì XTS cũng chính là nguyên nhân buộc người bệnh phải đi khám và điều trị.

Có thể sử dụng bộ câu hỏi của Hội y khoa giới tính thế giới (2010) để chuẩn đoán xác định các thể lâm sàng, cũng như mức độ nặng nhẹ của XTS.

4.1.1 Để chuẩn đoán xác định XTS:

1. Thời gian từ lúc đưa được dương vật vào trong âm đạo đến lúc xuất tinh là bao nhiêu lâu(giây, phút)?
2. Bạn không thể kiểm soát được việc XTS theo ý muốn có đúng không?
3. Bạn có bị phiền muộn, khó chịu hoặc nản lòng vì tình trạng XT của bạn hay không?

4.1.2 Để xác định được XTS nguyên phát hay thứ phát

4. Lần đầu tiên bạn bị XTS là khi nào?
5. Bạn bị XTS ngay từ lần giao hợp đầu tiên và kéo dài trong suốt đời sống tình dục của bạn, trong mọi tình huống và với những bạn tình khác nhau có phải không?
6. Bạn bị XTS sau một thời gian có thể kiểm soát việc xuất tinh một cách bình thường, có phải không?

4.1.3 Đánh giá chức năng cương dương (kèm theo bệnh XTS)

7. Dương vật có đủ cương để đưa vào âm đạo hay không?
8. Trong suốt quá trình giao hợp , để duy trì độ cương cứng của dương vật bạn có thấy khó khăn hay không?
9. Đã có lần nào bạn phải vội vã vì sợ bị mất cương hay chưa?

4.1.4 Đánh giá ảnh hưởng của XTS đối với quan hệ lứa đôi

10. Vợ (hoặc người bạn tình) của bạn đã thất vọng như thế nào về tình trạng XTS của bạn?
11. Vợ (hoặc người bạn tình) của bạn có né tránh giao hợp hay không?
12. Bạn có tránh giao hợp vì ngượng ngùng hay không?
13. Bạn có lo lắng, bối rối vì tình trạng XTS của bạn hay không?

4.1.5 Đánh giá thời gian xuất tinh

Thời gian xuất tinh được xác định là khoảng thời gian từ lúc đưa được dương vật vào âm đạo cho tới lúc xuất tinh. Thời gian này được đo bằng đồng hồ bấm giây. Đây là cách tính IELTS đã được chấp nhận trong các thử nghiệm lâm sàng cũng như trong theo dõi kết quả điều trị.

4.1.6 Đánh giá mức độ xuất tinh sớm

Sử dụng chỉ số PESI (Premature Ejaculation Severity Index) để đánh giá mức độ xuất tinh sớm. Hãy khoanh tròn vào những con số mà bạn cho là phù hợp nhất với bạn trong 6 tháng gần đây.

1- Bạn bị XTS bao lâu rồi?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Ngay từ lần đầu			Bị từng đợt			Mới gần đây			(và kéo dài đến nay)	

2- Bạn không thể lựa chọn thời điểm xuất tinh trong bao nhiêu phần trăm số lần giao hợp?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%	0%

3- Bạn thường xuất tỉnh khi nào?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Trước khi		Lúc xâm nhập			Vừa mới xâm nhập			Sau vài nhịp đập xâm nhập		

4- Bạn có thể giao hợp bao lâu trước khi xuất tỉnh?

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Không thể xâm nhập	15 giây	30 giây	1 phút	2 phút	3 phút	50%	4 phút	5 phút	10 phút	15 phút

5- Cường độ hưng phấn/kích thích tình dục của cơ thể tại thời điểm xuất tỉnh ?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Rất nhẹ		Chút ít			Rất chậm			Rất mãnh liệt		

6- Với bạn việc lựa chọn thời điểm xuất tỉnh khó khăn đến mức nào?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Cực kỳ khó kiểm soát			Khó kiểm soát				Rất dễ kiểm soát			

7- Chứng XTS của bạn làm bạn tình của bạn thất vọng đến mức độ nào?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Hết sức thất vọng			Phiên muộn				Rất bình thân			

8- Chứng XTS của bạn làm bạn lo lắng phiên muộn đến mức độ nào?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Hết sức thất vọng			Phiên muộn				Rất bình thân			

9- Chứng XTS của bạn ảnh hưởng đến mối quan hệ lứa đôi như thế nào?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Nghiêm trọng			(hủy hoại mối quan hệ lứa đôi)				Ảnh hưởng không đáng kể			

10- Ngoài XTS, bạn thường bị kèm theo những trục trặc khác như giảm cương khi giao hợp?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Cực kỳ khó kiểm soát					Rất dễ kiểm soát					

Cách tính điểm PESI chia mức độ XTS:

0-20 Rất nhẹ

20-40 Nhẹ

40-60 Trung bình

60-80 Nặng

80-100 Rất nặng

4.2- Khám bệnh

* Khám toàn thân và khám các cơ quan nhằm tìm các nguyên nhân gây XTS (các bệnh toàn thân, thần kinh, nội tiết, viêm nhiễm vùng chậu hông,)

* Khám cơ quan sinh dục: Chú ý phát hiện các bất thường về dương vật (ngắn nhỏ, cong vẹo,), tinh hoàn (tinh hoàn ẩn, nhỏ, teo,...)

- Khám phản xạ vùng bẹn bìu, cảm giác quanh hậu môn, phản xạ của cơ vùng hậu môn, phản xạ hành-hang.
- Thăm trực tràng để phát hiện viêm tuyến tiền liệt, áp xe hố ngồi trực tràng , rò trực tràng- hậu môn, ...

4.3 Các xét nghiệm:

* Để chuẩn đoán nguyên nhân XTS

* Lưu ý các xét nghiệm nội tiết tố sinh dục nam giới(LH, FSH, Prolactin, Estradiol, Testosterone) để chẩn đoán mãn dục, suy sinh dục nguyên phát.

5. ĐIỀU TRỊ

Hiện nay chưa có thuốc nào điều trị XTS mang lại hiệu quả cao một cách thuyết phục.

5.1 Điều trị nguyên nhân

* Tâm lý liên pháp chỉ định cho XTS do rối loạn tâm lý

* Điều trị các bệnh toàn thân gây XTS như tâm thần, thần kinh, nội tiết, mãn dục nam, ...

5.2 Điều trị XTS

5.2.1 Thuốc tê bôi làm tê tại chỗ

* Dùng Xylocaine, Lidocaine, Prilocaine dạng bôi hoặc xịt lên quy đầu trước khi giao hợp từ 20 đến 30 phút. Rửa sạch sạch thuốc mới tiến hành giao hợp để tránh lây thuốc sang bạn tình làm tê âm đạo và làm giảm hứng thú tình dục của bạn tình

* Trung quốc công bố kem SS điều chế từ thảo dược (không công bố thành phần thuốc bôi vào quy đầu và da dương vật). Thuốc có tác dụng làm giảm sự nhạy cảm quá mức của dương vật và không gây ra các tác dụng phụ như : đau đầu, khô miệng, mệt mỏi...Trong 106 bệnh nhân được sử dụng thuốc, kem SS giúp cho 88,2% số bệnh nhân nói trên kéo dài thời gian xuất tinh (IELT) lên đến hơn 2 phút và làm thỏa mãn được bạn tình...

5.2.2 Thuốc tác dụng lên thần kinh trung ương

Các thuốc điều trị trầm cảm có tác dụng làm giảm khoái cảm và làm chậm xuất tinh được sử dụng để điều trị xuất tinh sớm. Các thuốc này ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

- Fluoxetine 5- 20 mg/ngày, trong 4 đến 5 tuần
- Paroxetine 10-40 mg/ngày, uống hàng ngày trong 1-2 tháng hoặc uống 50mg vào trước khi giao hợp 4-8 giờ
- Clomipramine 25-50mg/ngày. Uống hàng ngày trong một tháng hoặc uống 25mg vào trước khi giao hợp 4-24h.

Các thuốc chẹn adrenergic như alfuzosin, terazosin cũng được sử dụng và được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị xuất tinh sớm.

Các thuốc có tác động lên thần kinh trung ương có nhiều tác dụng phụ như đau đầu, khô miệng, mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, ỉa chảy, đặc biệt là làm giảm ham muốn tình dục, giảm độ cương cứng của dương vật, không xuất tinh với một tỉ lệ đáng kể từ 5-12 hoặc 13%) cho nên phải cân nhắc thật kỹ trước khi sử dụng nhóm thuốc này.

5.2.3. Thủ thuật phong bế thần kinh cùng vùng đuôi ngựa

Hiện nay không còn được áp dụng.

5.2.4. Phẫu thuật (ít sử dụng)

Cắt bỏ những nhánh thần kinh chi phối cảm giác qui đầu, dương vật

6. KẾT LUẬN

Xuất tinh sớm là một bệnh thường gặp, đứng hàng thứ 3 sau vô sinh ở nam giới và rối loạn cương dương. Trong nhiều bệnh (tâm thần, thần kinh, nội tiết,...), bệnh nhân bị XTS, nhưng cơ chế của XTS vẫn chưa được biết một cách tường tận, chính vì vậy cho đến nay vẫn chưa có một phương thức nào điều trị XTS đạt kết quả cao. Phải kết hợp tốt giữa việc dùng thuốc và quá trình tập luyện ức chế hưng phấn của vỏ não mới hy vọng đạt được kết quả mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bửu Triều (2007), Bệnh học Tiết Niệu , Hội Tiết Niệu –Thận học Việt nam chủ biên, Nhà Xuất Bản Y Học
2. Trần Văn Sáng (1998), Niệu khoa lâm sàng, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau
3. Trần Văn Sáng (1998), *Bài giảng bệnh học Niệu khoa*, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau.
4. Ngô Gia Hy (1980), *Niệu học*, Nhà xuất bản Y học, tập I (Sỏi niệu, cấp cứu, Bướu học).
5. Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (2016), *Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị xuất tinh sớm*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
6. Eberhard Nieschlag (2016). Male Reproductive Health and Dysfunction. Andrology, 3rd edition. Springer.
7. Anand Kumar (2017). Basics of Human Andrology: A Textbook, 1st edition. Springer