

# CHỨC NĂNG TÌNH DỤC CỦA NGƯỜI BỆNH NAM SAU KHI PHẪU THUẬT CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ<sup>1,2,✉</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

*Đau do thoái hóa cột sống là một trong những nguyên nhân gây rối loạn chức năng tình dục ở nam giới. Phẫu thuật cột sống được coi là một giải pháp để cải thiện tình trạng này. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với mục tiêu: đánh giá chức năng tình dục sau phẫu thuật cột sống của người bệnh nam và các yếu tố liên quan. Có 120 người bệnh đủ điều kiện đồng ý tham gia nghiên cứu, lớn nhất là 75 tuổi, trẻ nhất là 21 tuổi, tuổi trung bình là  $53,18 \pm 1,33$ . Sau phẫu thuật cột sống, người bệnh có sự cải thiện về chức năng tình dục, tăng tần suất quan hệ từ  $4,13 \pm 3,02$  lên  $6,21 \pm 4,25$  (lần/tháng), giảm đau sau khi quan hệ tình dục và giảm tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục (theo CFSQ-14). Tỷ lệ người bệnh có rối loạn chức năng tình dục sau phẫu thuật là 56,67%. Tuy nhiên, sau phẫu thuật vẫn có 41,7% người bệnh giảm ham muốn tình dục, 82,5% giảm khoái cảm tình dục và 70,8% rối loạn cực khoái. Có 87,5% người bệnh giảm mức độ hài lòng tình dục. Độ tuổi, đau sau quan hệ tình dục, các vấn đề về stress và hút thuốc có liên quan đến rối loạn chức năng tình dục ( $p < 0,05$ ). Người bệnh lớn tuổi có xu hướng rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh trẻ tuổi. Tương tự, người bệnh có đau sau quan hệ tình dục hoặc căng thẳng/stress hoặc hút thuốc có rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh không có các yếu tố trên.*

**Từ khóa:** Bệnh lý cột sống, chức năng tình dục nam, CFSQ-14.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình dục đối với nam giới là một yếu tố cực kì quan trọng được xem như yếu tố không thể thiếu thể hiện sự nam tính, phong độ của người đàn ông. Do đó, tình dục ở nam giới có các bệnh lý về cột sống là mối quan tâm lớn của hầu hết các người bệnh nam. Trong đó, đau lưng là một trong những triệu chứng thường gặp và được cho là có ảnh hưởng nhiều đến đời sống tình dục của người bệnh. Phẫu thuật cột sống được coi là một giải pháp để cải thiện tình trạng này.<sup>1</sup> Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Azeem Tariq Malik và cộng sự gồm 81 nghiên cứu được công bố từ năm 1997

đến năm 2017 cho thấy, hoạt động và chức năng tình dục được cải thiện sau khi phẫu thuật cột sống.<sup>2</sup> Đời sống tình dục được cải thiện đáng kể có liên quan đến việc giảm đau lưng.<sup>1</sup>

Trong những năm gần đây, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá chức năng tình dục của bệnh sau khi phẫu thuật cột sống như nghiên cứu của Naz B. akBaş và cộng sự (2010), Panneerselvam và cộng sự (2021), Ceyda Uzun Sahin và cộng sự (2022)...<sup>1,3,4</sup> Tuy nhiên, các vấn đề liên quan đến tình dục vẫn luôn được xem là các vấn đề nhạy cảm, sự quan tâm của mọi người vẫn chủ yếu là khôi phục vận động, các chức năng khác mà chưa quan tâm đến vấn đề tình dục. Ở Việt Nam, mặc dù ngày càng có nhiều sự quan tâm nhưng các nghiên cứu về chức năng tình dục ở nam giới sau phẫu thuật cột sống còn rất ít. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Chức năng tình dục

Tác giả liên hệ: Nguyễn Vũ

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 23/09/2023

Ngày được chấp nhận: 17/10/2023

của người bệnh nam sau khi phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội” với mục tiêu: Đánh giá chức năng tình dục và tìm hiểu một vài yếu tố liên quan của nam giới sau phẫu thuật cột sống.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- + Người bệnh nam trên 18 tuổi.
- + Có các bệnh lý về cột sống như xẹp đốt sống, thoát vị đĩa đệm, chấn thương cột sống, trượt đốt sống...

- + Đã phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2019 đến 12/2019.

- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- + Người bệnh có các bệnh lý khác có ảnh hưởng tới chức năng tình dục.
- + Người bệnh không khám lại hoặc không thể liên hệ với người bệnh.

### 2. Phương pháp

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

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 09/2021 đến tháng 09/2022 tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022.

#### **Công cụ thu thập thông tin**

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần:

**Phần 1:** Thông tin cơ bản (Bao gồm: Tên, tuổi, giới tính, dân tộc, nơi sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, chẩn đoán trước mổ, thời gian mổ, thời gian ra viện, vị trí phẫu thuật, tiền sử bệnh, tiền sử sử dụng các chất kích thích, tần suất quan hệ trước phẫu thuật).

**Phần 2:** Bộ câu hỏi đánh giá chức năng tình dục theo thang điểm CSFQ-14 (Changes in Sexual Functioning Questionnaire) đã được

kiểm định.<sup>5</sup> Bộ câu hỏi này gồm có 14 câu hỏi và cho điểm mỗi câu trả lời theo thang điểm Five - point Likert Scale, có 5 mức điểm tương ứng (thấp nhất là 1 điểm và nhiều nhất là 5 điểm). Tổng điểm của CSFQ-14  $\leq 47$ : có dấu hiệu rối loạn chức năng tình dục. Giảm mức độ hài lòng tình dục: điểm câu 1  $\leq 4$ . Giảm ham muốn tình dục: điểm câu 4+5+6  $\leq 9$ . Giảm khoái cảm tình dục: điểm câu 7+8+9  $\leq 12$ . Rối loạn cực khoái: điểm câu 11+12+13  $\leq 11$ .<sup>6</sup>

#### **Quản lý và phân tích số liệu**

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS.22. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Tất cả các thông số được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. So sánh các giá trị định tính được thực hiện bằng kiểm định Chi-squared và các giá trị định lượng được thực hiện bằng Mann-Whitney U test cho biến phân bố không chuẩn. Giá trị  $p < 0,05$  được chọn là mức có ý nghĩa thống kê.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Được người bệnh chấp nhận tham gia nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia trong quá trình nghiên cứu. Thông tin về người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của bệnh viện, sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người bệnh.

## III. KẾT QUẢ

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

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 53,18 tuổi. Phần lớn sống ở nông thôn và miền núi (62,5%), đã kết hôn (90%) và sống cùng gia đình (100%). Tỷ lệ người bệnh có trình độ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao 50,8%. Thu nhập bình quân dưới 5 triệu một tháng chiếm tỷ lệ cao (66,7%).

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 120)**

|                     | Đặc điểm                      | Số lượng (n)           | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|-----------|
| Tuổi                | ≤ 60                          | 78                     | 65        |
|                     | > 60                          | 42                     | 35        |
|                     | Mean ± SD (Min – max)         | 53,18 ± 2,53 (21 – 75) |           |
| Nơi sống            | Nông thôn, miền núi           | 75                     | 62,5      |
|                     | Thành thị                     | 45                     | 37,5      |
| Tình trạng hôn nhân | Đã kết hôn                    | 108                    | 90        |
|                     | Độc thân/ ly dị/ ly thân/ góa | 12                     | 10        |
| Trình độ học vấn    | THPT trở xuống                | 61                     | 50,8      |
|                     | Trên THPT                     | 59                     | 49,2      |
| Sống cùng với       | Gia đình                      | 120                    | 100       |
|                     | Một mình                      | 0                      | 0         |
| Thu nhập bình quân  | < 5 triệu                     | 80                     | 66,7      |
|                     | ≥ 5 triệu                     | 40                     | 33,3      |

**Bảng 2. Tiền sử bệnh và tiền sử phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu**

|                                     | Đặc điểm             | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|-----------|
| Các bệnh mãn tính                   | Không                | 57           | 47,5      |
|                                     | Có                   | 63           | 52,5      |
| Vị trí phẫu thuật                   | Cột sống thắt lưng   | 86           | 71,7      |
|                                     | Cột sống cổ          | 34           | 28,3      |
| Tiền sử chẩn đoán các bệnh tâm thần | Không                | 108          | 90        |
|                                     | Có rối loạn tâm thần | 12           | 1         |
| Hút thuốc                           | Không                | 85           | 70,8      |
|                                     | Có                   | 35           | 29,2      |

Hơn một nửa nhóm đối tượng nghiên cứu có các bệnh mãn tính (52,5%). Hầu hết người bệnh đều thực hiện phẫu thuật cột sống thắt lưng (71,7%). Chỉ có 1% nhóm đối tượng nghiên cứu đã từng được chẩn đoán mắc các bệnh tâm thần. Đa số người bệnh không hút thuốc lá (70,8%).

## 2. Đặc điểm hoạt động tình dục sau phẫu thuật của người bệnh

Các người bệnh sau mổ có cải thiện rõ về các hoạt động tình dục. Cụ thể, số lượng người bệnh đã quan hệ tình dục trở lại tăng lên 73,3%. Tần suất quan hệ tình dục cũng cải thiện hơn sau phẫu thuật ( $4,13 \pm 3,02$  lần/ tháng trước

phẫu thuật so với  $6,21 \pm 4,25$  lần/ tháng sau phẫu thuật với  $p < 0,001$ ). Điểm VAS trung bình của người bệnh trước và sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể, lần lượt là  $7,91 \pm 1,08$  và  $1,25 \pm 1,22$ . Tỷ lệ người bệnh tự đánh giá có rối loạn chức năng tình dục và các lĩnh vực liên quan (giảm ham muốn tình dục, giảm khoái

cảm tình dục, giảm mức độ hài lòng tình dục và rối loạn cực khoái) (theo CSFQ-14) giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê. Sau phẫu thuật, 41,7% người bệnh giảm ham muốn tình dục, 82,5% giảm khoái cảm tình dục, 70,8% rối loạn cực khoái. Có 87,5% người bệnh giảm mức độ hài lòng mãn tình dục.

**Bảng 3. Đặc điểm hoạt động tình dục sau phẫu thuật**

| Đặc điểm                                 |          | Trước mổ    |           | Sau mổ      |            | p     |
|--|----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------|
| Tỷ lệ người bệnh có quan hệ tình dục     |          | TB $\pm$ SD | n (%)     | TB $\pm$ SD | n (%)      |       |
| Có                                       |          |             | 76 (63,3) |             | 88 (73,3)  | 0,01  |
| Không                                    |          |             | 44 (36,7) |             | 32 (26,7)  |       |
| Tần suất quan hệ tình dục (lần/ tháng)   | $\leq 4$ | $4,13 \pm$  | 78 (65)   | $6,21 \pm$  | 88 (73,3)  | 0,208 |
|  | $> 4$    | 3,02        | 42 (35)   | 4,25        | 32 (26,7)  |       |
| <b>Đau sau quan hệ tình dục</b>          |          |             |           |             |            |       |
| VAS                                      |          | $7,91 \pm$  |           | $1,25 \pm$  |            | $<$   |
|  |          | 1,08        |           | 1,22        |            | 0,001 |
| <b>Chức năng tình dục (theo CSFQ-14)</b> |          |             |           |             |            |       |
| Rối loạn chức năng tình dục              | Có       |             | 120 (100) |             | 70 (58,3)  | $<$   |
|  | Không    | 0 (0)       |           | 50 (41,7)   |            | 0,001 |
| Giảm mức độ hài lòng tình dục            | Có       |             | 120 (100) |             | 105 (87,5) | $<$   |
|  | Không    | 0 (0)       |           | 15 (12,5)   |            | 0,001 |
| Giảm ham muốn tình dục                   | Có       |             | 80 (66,7) |             | 50 (41,7)  | $<$   |
|  | Không    | 40 (33,3)   |           | 70 (58,3)   |            | 0,001 |
| Giảm khoái cảm tình dục                  | Có       |             | 120 (100) |             | 99 (82,5)  | $<$   |
|  | Không    | 0 (0)       |           | 21 (17,5)   |            | 0,001 |
| Rối loạn cực khoái                       | Có       |             | 120 (100) |             | 85 (70,8)  | $<$   |
|  | Không    | 0 (0)       |           | 35 (29,2)   |            | 0,001 |

### 3. Một số yếu tố liên quan đến chức năng tình dục

Các yếu tố gồm tuổi, đau sau quan hệ tình dục, các vấn đề về stress và hút thuốc cũng có liên quan tới các rối loạn chức năng tình dục ở

nam giới (khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ). Người bệnh lớn tuổi có xu hướng rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh trẻ tuổi. Tương tự, người bệnh có đau sau quan hệ tình dục hoặc căng thẳng/stress hoặc hút thuốc

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến chức năng tình dục sau phẫu thuật**

|                          |       | Rối loạn chức năng tình dục |               | p       |
|--------------------------|-------|-----------------------------|---------------|---------|
|                          |       | Có (n (%))                  | Không (n (%)) |         |
| Tuổi                     | ≤ 60  | 38 (54,3)                   | 40 (80)       | 0,004   |
|                          | > 60  | 32 (45,7)                   | 10 (20)       |         |
| Đau sau quan hệ tình dục | Có    | 46 (65,7)                   | 16 (32)       | < 0,001 |
|                          | Không | 24 (34,3)                   | 3434 (68)     |         |
| Căng thẳng/stress        | Có    | 61 (87,1)                   | 10 (20)       | < 0,001 |
|                          | Không | 9 (12,9)                    | 40 (80)       |         |
| Hút thuốc                | Có    | 34 (48,6)                   | 1 (2)         | < 0,001 |
|                          | Không | 36 (54,4)                   | 49 (98)       |         |

có rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh không có các yếu tố trên.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 120 người bệnh nam sau phẫu thuật cột sống với tuổi trung bình là  $53,18 \pm 2,53$  tuổi (trẻ nhất là 21 tuổi và lớn tuổi nhất là 75 tuổi), khá tương đồng với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Malla K.Keefe năm 2017 là  $56 \pm 8,4$  tuổi.<sup>7</sup> Đa số người bệnh không hút thuốc chiếm 70,8%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra hút thuốc có liên quan tới các rối loạn chức năng tình dục ở nam giới. Nhiều nghiên cứu trước đây đều ủng hộ kết luận này. Hút thuốc góp phần gây ra rối loạn cương dương theo nhiều cách khác nhau, đặc biệt là gây co thắt mạch dương vật và tăng trương lực hệ thần kinh giao cảm.<sup>8</sup>

Trước phẫu thuật, tần suất quan hệ tình dục của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $4,13 \pm 3,02$  lần/tháng, sau phẫu thuật, tỷ lệ này tăng lên  $6,21 \pm 4,25$  lần/tháng. Tuy nhiên, sự cải thiện này không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,208$ . Điều này có thể lý giải do thời gian đánh giá sau phẫu thuật ngắn (3 tháng) nên người bệnh vẫn còn có tâm lý lo lắng biến chứng sau phẫu

thuật. Kết quả này tương tự với những dữ liệu thu được của các nghiên cứu đã thực hiện trước đó. Nghiên cứu của Hägg O và cộng sự kết luận rằng có sự cải thiện về tần suất quan hệ tình dục trước và sau phẫu thuật.<sup>9</sup> Sự cải thiện này xảy ra có thể do việc giảm mức độ đau sau khi quan hệ tình dục sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình của người bệnh trước và sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể, lần lượt là  $7,91 \pm 1,08$  và  $1,25 \pm 1,22$  (có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Aydın M năm 2021 lần lượt là  $8,18 \pm 1,20$  và  $1,28 \pm 1,08$ .<sup>1</sup> Tỷ lệ người bệnh bị rối loạn chức năng tình dục theo thang điểm CFSQ-14 cũng cho thấy sự cải thiện với chỉ 58,3% có các dấu hiệu về rối loạn chức năng tình dục so với 100% trước phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát thấy số lượng bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục và các lĩnh vực liên quan (giảm ham muốn tình dục, giảm khoái cảm tình dục, rối loạn cực khoái và giảm mức độ hài lòng tình dục) theo thang điểm CFSQ-14 đều giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh rối loạn chức năng tình dục cho thấy sự cải thiện với chỉ 58,3% có các dấu hiệu về rối loạn chức năng tình dục so với

100% trước phẫu thuật. Những kết quả này cho thấy phẫu thuật có tác động tích cực đến nhiều yếu tố đi kèm của rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam và giúp cải thiện các triệu chứng. Kết quả này giống với nghiên cứu năm 2020 cho thấy phẫu thuật giúp cải thiện ham muốn và mức độ hài lòng tình dục.<sup>10</sup> Tuy nhiên, sau phẫu thuật vẫn có 41,7% người bệnh giảm ham muốn tình dục, 82,5% giảm khoái cảm và 70,8% rối loạn cực khoái. Điều này có thể là do lo ngại về tổn thương sau phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy 87,5% người bệnh sau phẫu thuật báo cáo giảm mức độ hài lòng tình dục. Rối loạn chức năng tình dục và sự hài lòng tình dục được báo cáo có liên quan đến nhau. Các nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng tình dục ở người bệnh rối loạn chức năng tình dục cũng cho thấy mức độ hài lòng tình dục của họ ở mức thấp.<sup>10</sup> Hơn nữa, tỉ lệ người bệnh giảm khoái cảm và rối loạn cực khoái cao trong nghiên cứu của chúng tôi có thể dẫn đến mức độ hài lòng tình dục của họ thấp.

Yếu tố tâm lý có thể đóng một vai trò quan trọng trong hoạt động tình dục.<sup>11</sup> Đánh giá tâm lý trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng 59,2% người bệnh có căng thẳng hoặc stress. Có 1% (12 trường hợp) đã từng được chẩn đoán mắc các rối loạn về tâm thần. Các rối loạn này có thể xuất phát từ hội chứng đau mạn tính do các bệnh lý cột sống của người bệnh nhưng lại là yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng rối loạn chức năng tình dục của người bệnh. Akbas và cộng sự có những phát hiện tương tự trong nghiên cứu của họ có 59% người bệnh cho thấy sự lo lắng, căng thẳng và mối tương quan có ý nghĩa thống kê với các rối loạn chức năng tình dục.<sup>3</sup> Căng thẳng hoặc stress có thể được gây ra bởi sự đau đớn, sợ hãi về cuộc phẫu thuật và biến chứng của nó, hoặc những nhận thức sai lầm về chính căn bệnh này. Những người bệnh lo lắng hơn có xu hướng

tránh bất kỳ hoạt động nào mà họ cho là khiến cơn đau trầm trọng hơn, điều này có thể giải thích cho việc giảm ham muốn và sự hài lòng với hoạt động tình dục. Hơn nữa, những người mắc chứng rối loạn lo âu dễ bị lo lắng về hiệu suất liên quan đến tình dục, điều này có thể dẫn đến giảm ham muốn.<sup>11</sup> Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu thu được, căng thẳng hoặc stress có ảnh hưởng đến hoạt động chức năng tình dục của nam giới sau phẫu thuật. Vì vậy, trong quá trình điều trị hậu phẫu và theo dõi sau phẫu thuật, chúng ta cần lưu ý đến những vấn đề tâm lý của người bệnh ngoài bệnh lý cột sống để có thể thu được kết quả điều trị tốt nhất.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá trên 120 người bệnh nam sau phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống, Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội cho thấy:

Sau phẫu thuật cột sống, người bệnh có sự cải thiện về chức năng tình dục, tăng tần suất quan hệ từ  $4,13 \pm 3,02$  lần/tháng lên  $6,21 \pm 4,25$  lần/tháng.

Tỷ lệ đau sau khi quan hệ tình dục và rối loạn chức năng tình dục theo thang điểm CFSQ- 14 sau phẫu thuật giảm. Tuy nhiên, sau phẫu thuật vẫn có 41,7% người bệnh giảm ham muốn tình dục, 82,5% giảm khoái cảm tình dục và 70,8% rối loạn cực khoái. Có 87,5% người bệnh giảm mức độ hài lòng tình dục.

Độ tuổi, đau sau quan hệ tình dục, các vấn đề về stress và hút thuốc có liên quan tới các rối loạn chức năng tình dục ở nam giới sau phẫu thuật cột sống. Người bệnh lớn tuổi có xu hướng rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh trẻ tuổi. Tương tự, người bệnh có đau sau quan hệ tình dục hoặc căng thẳng/stress hoặc hút thuốc có rối loạn chức năng tình dục hơn người bệnh không có các yếu tố trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sahin CU, Aydın M, Kalkisim S, et al. Comparison of Preoperative and Postoperative Sexual Dysfunction in Male Patients with Lumbar Disc Herniation. *Turk Neurosurg.* 2022;32(3):442-448. doi:10.5137/1019-5149.JTN.35810-21.2
2. Malik A T, Jain N, Kim J, et al. Sexual Activity after Spine Surgery: A Systematic Review. *Eur Spine J.* 2018;27(10):2395-2426. doi:10.1007/s00586-018-5636-7
3. Akbaş N B, Dalbayrak S, Külcü D G, et al. Assessment of Sexual Dysfunction before and after Surgery for Lumbar Disc Herniation. *J Neurosurg Spine.* 2010;13(5):581-586.
4. Panneerselvam K, Kanna RM, Shetty AP, et al. Impact of Acute Lumbar Disk Herniation on Sexual Function in Male Patients. *Asian Spine J.* 2021;16(4):510-518. doi:10.31616/asj.2021.0083
5. Hoài Bắc N, Thị Phương H. Tình trạng chức năng tình dục của bệnh nhân nữ sau khi phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;513(1).
6. Davis CM, Yarber W L, Bauserman R, et al. Handbook of Sexuality-Related Measures. *Sage Publications.* 1998.
7. Keefe MK, Zygourakis CC, Theologis AA, et al. Sexual Function after Cervical Spine Surgery: Independent Predictors of Functional Impairment. *J Clin Neurosci.* 2017;36:94-101. doi:10.1016/j.jocn.2016.10.017
8. Biebel MG, Burnett AL, Sadeghi-Nejad H. Male Sexual Function and Smoking. *Sex Med Rev.* 2016;4(4):366-375. doi:10.1016/j.sxmr.2016.05.001
9. Hägg O, P Fritzell, AJESJ. Nordwall, Sexual Function in Men and Women after Anterior Surgery for Chronic Low Back Pain. *Eur Spine J.* 2006;15(5):677-82. doi:10.1007/s00586-005-1017-0
10. Ferrari S, Vanti C, Giagio S, et al. Low Back Pain and Sexual Disability from the Patient's Perspective: A Qualitative Study. *Disabil Rehabil.* 2020;2:1-9. doi:10.1080/09638288.2020.1817161
11. Rajkumar RP, Kumaran AK. Depression and Anxiety in Men with Sexual Dysfunction: A Retrospective Study. *Compr Psychiatry.* 2015;60:114-8

## Summary

## SEXUAL FUNCTION OF MALE PATIENTS AFTER SPINAL SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Pain caused by spinal degeneration is one of the causes of sexual dysfunction in males. Spinal surgery is considered as a solution to improve this condition. A cross-sectional description study was conducted to evaluate the sexual function after spinal surgery of male patients and associated factors. 120 eligible patients participated in the study, the oldest was 75 years old, the youngest was 21 years old, the average age was  $53.18 \pm 1.33$ . After spinal surgery, patients had improved sexual function, the frequency increased from  $4.13 \pm 3.02$  to  $6.21 \pm 4.25$  (once a month), improved pain relief after sex and decreased incidence of sexual dysfunction (according to CFSQ- 14). The percentage of patients with postoperative sexual dysfunction was 56.67%. However, after surgery, 41.7% of patients had decreased sexual interest, 82.5% decreased sexual arousal and 70.8% had

sexual orgasm dysfunction. 87.5% of patients experienced reduced sexual pleasure. Age, pain after sex, stress and smoking had been linked to sexual dysfunction ( $p < 0.05$ ). Older patients tended to have more sexual dysfunction than younger patients. Similarly, patients with pain after sex or tension/stress or smoking had more sexual dysfunction than patients without the aforementioned factors.

**Keywords:** Spinal diseases, male sexual function, CFSQ-14.