

Nhiều Loạn về Tình Dục của Hai Phái và Phương Thức Điều Trị .

Bác sĩ Nguyễn Vi Sơn

Lời mở đầu: Như chúng tôi đã loan báo với quý vị, chúng tôi lâu lâu sẽ viết về một đề tài chuyên môn trong cương vị nghề nghiệp chuyên môn của chúng tôi.

Những bài viết chuyên môn về sức khỏe có thể được viết dưới hình thức y khoa phổ thông, đại chúng, hay dưới hình thức có tính chất nặng về khảo cứu khoa học. Để phục vụ quý thân hữu TMC, những bài viết của chúng tôi (bác sĩ Nguyễn Vi Sơn) sẽ là một sự quân bình của hai lĩnh vực này.

Trong tinh thần tôn trọng sự thật khoa học, chúng tôi hoan nghênh các ý kiến khác biệt. Nếu có thân hữu nào có ý kiến khác biệt, xin viết bài để trình bày quan điểm của mình.

Nhưng để tôn trọng chủ trương phát triển tinh thần hữu với quan niệm là TMC KHÔNG PHẢI LÀ DIỄN ĐÀN PHÊ BÌNH VĂN HỌC, KHOA HỌC, NGHỆ THUẬT, nếu ai có viết phản bác, xin trình bày quan điểm của mình bằng các dữ kiện khoa học theo hiểu biết của mình. Xin đừng trình bày dưới hình thức phê bình, công kích dè bủu cá nhân như trường hợp của một bài viết một thân hữu mới chuyển cho chúng tôi. Cái ông này viết một bài để công kích triệt hạ cá nhân dựa trên một bài viết y khoa phổ thông chúng tôi viết đã nhiều năm rồi. Cách viết trích thượng chỉ nhằm nâng cao ông ta, trong khi lý luận khoa học không có gì, cho thấy ông ta không có trình độ của một y sĩ mà thật ra cũng chẳng biết mấy về lĩnh vực mà mình viết.

Chúng tôi mong sẽ không có loại bài công kích cá nhân như vậy. Đặc biệt là từ người bên ngoài không có chút liên hệ thân hữu nào với anh chị em TMC chúng mình. Vì vậy, trong những loạt bài chuyên môn này, chúng tôi sẽ chỉ trả lời mails của những ai nằm trong danh sách hội viên hay thân hữu TMC. Xin quý vị thông cảm.

Cũng đề nhấn mạnh đây là một bài viết chuyên môn chứ không phải là một chuyện phiếm, tôi sẽ ký tên rõ ràng là "Bác sĩ Nguyễn Vi Sơn" để xác nhận là tôi chịu trách nhiệm chuyên môn bài mình viết.

Vai trò của Tình Dục Trong Đời Sống:

Sự phân biệt về tính năng ở loài người cũng có khác biệt mấy với các loài động vật có vú khác.

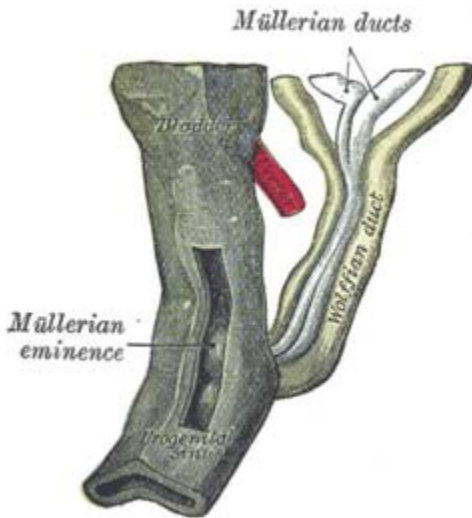
Phân biệt về cơ quan sinh dục. Ví dụ như một bên thì có tử cung, buồng trứng, âm đạo, bên kia có dịch hoàn, niệu hộ tuyến, dương vật.

Hình dạng, kích thước, vị trí: Dương vật bên nam thì to hơn, nằm nhiều hơn bên ngoài. Trong khi Clitoris của người nữ thì nhỏ hơn, nằm chìm hơn v.v... Sự khác biệt đã do tạo hoá chỉ định chức năng tình dục cho mỗi phái. Trong cái nhiệm vụ bảo tồn và duy trì đời sống.

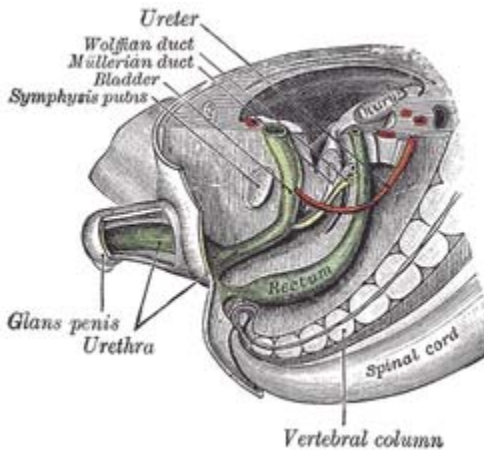
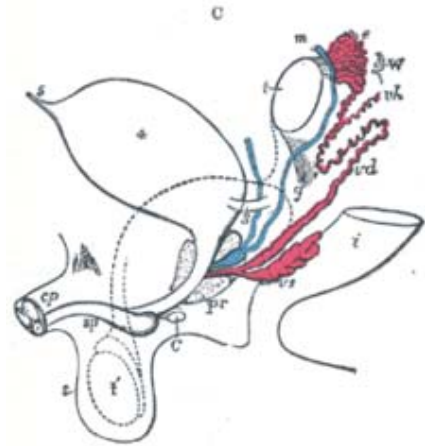
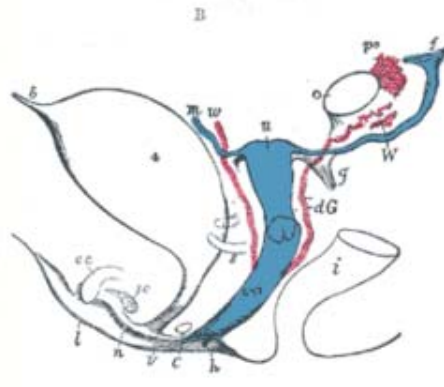
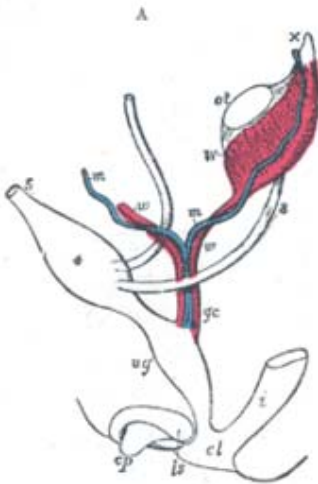
Hoá học: Trong tiến trình phát triển của thai nhi, dựa vào thành tố của các nhiễm sắc thể, sẽ có nồng độ khác nhau của kích thích tố tình dục (sexual hormones) khiến cho thai nhi phát triển về phía nam tính hay nữ. Cần biết là cả ở người nam và nữ đều có cả hai kích thích tố tình dục nam và nữ. Người nữ có kích thích tố tình dục nữ cao hơn và kích thích tố nam ít hơn. Ở người nam thì ngược lại.

Khác Biệt Về Nhiễm Sắc Thể: Loài người, trong trường hợp bình thường, có trong mỗi tế bào 46 nhiễm sắc thể (Chromosomes). Trong đó phải kể hai nhiễm sắc thể (NST) tính năng (sexual chromosomes) XX ở người nữ và XY ở người nam. Tuy nhiên như chúng tôi mới nói, đó là trong trường hợp bình thường., Tuy nhiên trong trường hợp bất thường do nhiều loạn bài tiết kích thích tố hay bất thường trong gene (di tổ) ở cánh ngắn của ngắn của NST Y được gọi là SRY mà có thể có người nam với NST XX và người nữ với NST XY. Và trái với những hiểu biết từ lâu là sự phân tính năng chỉ tùy thuộc vào NST tính năng, thực ra nhiều NST thể loại (Autosomes) cũng có ảnh hưởng thiết yếu trong sự thành hình của dịch hoàn ví dụ như NST WT-1, SOX9, SF-1 hay DSS trên cánh ngắn của X.

Sự phân tính trong thai nhi:



Lúc đầu, thai nhi vô tính. Sau đó ở khoảng tuần thứ 4, thì một cấu trúc tiên khởi cho cơ quan sinh dục được gọi là Wolffian duct thành hình. Vào tuần thứ 5, những tế bào sau này trở thành tinh trùng hay trứng thành hình. Trong tuần thứ 7 các tế bào sinh sản này di động về vị trí của nó, dịch hoàn cho nam, buồng trứng cho nữ. Dưới tác dụng của kích thích tố nam (testosterone) Wolffian duct sẽ biến dạng thành các bộ phận sinh dục nam. Nếu thiếu testosterone thì giữa tuần 10 tới 15 một phần Wolffian tube sẽ biến thành Mullerian ducts. Phần còn lại của Wolffian duct sẽ thoái hóa ở phái nữ. Còn Mullerian tube sẽ thoái hoá ở phái nam ở tuần 30. Sau đó, thì bộ phận nam bên ngoài đã thành hình rõ ràng.



Như vậy ta thấy quá trình phân tính giữa nam và nữ trong tiến trình hình thành của bào thai có cùng chung nguồn gốc và sự phân cách tùy thuộc vào những yếu tố rất tế nhị như hiện diện của nhiễm sắc thể Y, nồng độ của kích thích tố nam. Trong hoàn cảnh như vậy, những nhiễu loạn về phân tính sẽ dễ xảy ra.

Cơ quan và chức năng sinh dục của chúng ta là một phần rất tế nhị, dễ bị tổn thương. Và tổn thương có thể đến từ yếu tố thể chất hay yếu tố tâm lý.

Một điều đại cương cần nhấn mạnh là chức năng sinh dục cần được nuôi dưỡng và xử dụng. Tinh dục là một chức năng cần được xử dụng thường xuyên, nếu không nó sẽ có khuynh hướng bị mất (Sex is a function you use it or lose it). Đồng thời những người có đời sống

tinh dục điều hòa ở tuổi cao niên thường sống lâu hơn. Những người có gia đình cũng thường sống lâu hơn. Và quý ông có sự xuất tinh đều đặn ở tuổi cao niên có triển vọng ít bị ung thư nhiếp hộ tuyến (prostate) hơn. Quả là quý ông bị quý phu nhân treo giò sẽ bị rắc rối nhiều hơn cả về sức khỏe tinh thần lẫn thể chất.

Bây giờ trước hết hãy thử duyệt qua một số nhiễu loạn tinh dục thường gặp ở người nam:

I. XUẤT TINH SỚM (Premature Ejaculation)

Đây là một vấn đề khá thông dụng ở quý ông và gây khổ tâm không ít vì mặc cảm và thiếu thỏa mãn:

Tiêu chuẩn của XTS: Một cuộc khảo sát rất rộng lớn gần đây ở Anh, Mỹ, Hoà Lan, Tây Ban Nha và Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy XTS được coi là nghiêm trọng nếu sự xuất tinh xảy ra 0.9 phút sau khi bắt đầu giao cấu, với đa số người có vấn đề sự xuất tinh xảy ra sau 1.3 phút.

DSM-5 của Hiệp Hội Thần Kinh Tâm Trí Hoa Kỳ và cũng được sẽ được chấp nhận y tế của Liên Hiệp Quốc áp dụng định nghĩa XTS với những tiêu chuẩn sau đây:

- 1/ Một khuynh hướng được duy trì và tái diễn của sự xuất tinh xảy ra 1 phút hay ngắn hơn sau sự xâm nhập của dương vật vào âm đạo (vaginal penetration) và đi ngược lại với ý muốn của cá nhân. Tuy nhiên tiêu chuẩn cho các hình thức giao cấu ngoài âm đạo như oral, anal, manual chưa được ấn định cho yếu tố thời gian.
- 2/ Vấn đề nêu ở phần 01 đã kéo dài ít nhất 06 tháng và xảy ra trong ít nhất 75% của các dịp giao cấu.
- 3/ Vấn đề ở phần 01 phải gây khổ tâm (emotional distress) đáng kể ở cá nhân.
- 4/ Vấn đề ở phần 01 không bị tạo ra bởi khó khăn tâm lý hay giao tế giữa hai người có quan hệ tình dục, hay nó không bị gây ra bởi phản ứng của thuốc men hay hóa chất.

Như vậy cần phải loại bỏ những trường hợp quý ông than là mình có XTS nhưng thật ra là không phải. Ví dụ những chàng yên hùng mà “làm việc” 20 hay 30 phút mà vẫn thấy là quá mau. Hay XTS chỉ diễn ra trong một giai đoạn ngắn hay XTS gây ra bởi một số bệnh khác chẳng hạn như viêm niệu hộ tuyến, hay các bệnh liên quan tới tuyến giáp trạng (thyroid).

SQUEEZE TECHNIQUE: Theo tôi, phương pháp hữu hiệu nhất là Bóp đầu dương vật (squeeze technique). Khi người nam gần muốn ra thì rút ra và để người nữ bằng ngón tay cái và ngón tay trỏ bóp đầu dương vật với sức ép tăng gia chậm và trung bình. Khi cảm giác muốn xuất tinh đã giảm thì lại tiếp tục giao hợp. Trong một chu kỳ giao hợp có thể, tùy theo, phải làm như vậy 3 hay 4 lần. Phương pháp này thường rất hữu hiệu cho quý ông nhưng rất là phiền phức cho mấy bà vì làm cho “mất hứng”.

TÂM LÝ TRỊ LIỆU: Không có kết quả mấy.

THUỐC TÊ CỤC BỘ (LOCAL ANESTHETICS): Các thuốc bơm (spray) thuốc tê loại Prilocaine hay lidocaine có thể làm tăng thời gian xuất tinh lên từ 07 đến 11 phút. Một số kem dùng một số cỏ thiên nhiên (natural herbs) có thể tăng thời gian lên 10 phút. Nhưng phương pháp này có thể gây tê cho dương vật hay giảm bớt khoái cảm nhiều.

TRỊ LIỆU BẰNG THUỐC MEN (ORAL PHARMACOTHERAPY): Những nhận xét qua thời gian cho thấy có một số nhóm thuốc men có thể khiến cho sự xuất tinh được kéo dài hơn:

Thuốc áp chế tác dụng của Monoamine Oxidase (MAOI)

Thuốc chống trầm cảm thuộc nhóm tricyclic (tricyclic Antidepressant như Amitriptyline (Elavil)
Nhóm thuốc chống trầm cảm thuộc nhóm áp chế chuyên biệt sự hấp thụ serotonin (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors –SSRI)

A/ Tricyclics: Trong nhóm này thuốc Clomipramine (Anafranil) ở liều 25mg tới 50mg tỏ ra công hiệu trên căn bản “dùng khi cần” (PRN).

B/ SSRI: Giới chuyên viên y-tế đều biết là một trong các phản ứng bên lề (side-effects) của nhóm thuốc này như Prozac, Zoloft là làm chậm lại sự xuất tinh cho tới 3 hay 4 phút. Trong nhóm này, có thuốc Dapoxetine, chưa được FDA ở Mỹ thừa nhận nhưng được dung rộng rãi ở Âu Châu và vài nước khác. Nó đạt công hiệu tối đa trong vòng 01 giờ. Và ½ thuốc được loại sau 1giờ rưỡi. Ở Mỹ, thuốc trong nhóm này tỏ ra công hiệu hơn trong việc trì hoãn xuất tinh là thuốc Paroxetine (Paxil).

C/ Benzodiazepine: Đây là nhóm thuốc mà tiêu biểu là thuốc Valium. Valium công hiệu phần nào. Tuy nhiên thuốc Lorazepam (Ativan) ở liều 1 hay 2mg tỏ ra có tác dụng đáng tin cậy hơn.

D// Nhóm PDE-5 Inhibitors: Nhóm là viết tắt của Phosphodiesterase type 5 Inhibitors. Thuốc này là căn bản chế tạo các thuốc cương dương vật như Viagra, Levitra và Cialis. Nó có tác dụng áp chế tác dụng của chất xúc tác (enzyme) Phosphodiesterase type 5.

Muốn hiểu tác dụng của các thuốc thuộc nhóm này thì phải biết vai trò của chất cGMP hay Cyclic Guanosine Monophosphate. Có vai trò là thông tin cấp 2 (second messenger) trong tác dụng trên cơ trơn giống như vai trò của AMP hay Adenosine MonoPhosphate. Nó có tác dụng làm giãn cơ trơn. Vì thành động mạch phần lớn được cấu tạo bởi cơ trơn nên cGMP làm cho động mạch nở ra giúp cho máu vào được nhiều hơn trong cơ tổ ong của dương vật tạo ra tình trạng cương của nó. Nhưng ai cũng biết là sau khi xuất tinh hay đã cương một thời gian, dương vật trở lại mềm vì máu thoát ra khỏi cơ tổ ong. Nếu dương vật ở tình trạng cương quá 4 giờ đồng hồ thì máu trong đó có thể đông cục khiến dương vật không được tiếp tễ O₂ và chất dinh dưỡng khiến mô sẽ ung hoại và dương vật dương sự có thể phải bị cắt vì gangrene. Muốn loại bỏ sự cương của dương vật thì tế bào phải tạo ra chất PDE-5 nó gia tăng sự hủy diệt của chất cGMP. Viagra hay Cialis vô hiệu hóa tác dụng của PDE-5 khiến gia tăng độ cương và duy trì tình trạng đó của dương vật. Các thuốc thuộc nhóm PDE-5 Inhibitors cũng có tác dụng trì hoãn xuất tinh.

E/ Thuốc chống đau Tramadol: Thuốc chống đau có một phần tác dụng của nhóm nha phiện (opioids) và cũng có tác dụng trên vai trò của serotonin và nor-epinephrine trên não bộ và hệ thần kinh và làm kéo dài thời gian tiền xuất tinh.

II. NHIỀU LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VẬT (Erectile Dysfunction hay ED)

Định nghĩa: ED là tình trạng mà dương vật không thể thực hiện hay duy trì độ cương khi giao hợp. Cần phân biệt với tình trạng bất lực khi độ cương của dương vật không thể thực hiện kèm với những nhiều loạn khác của tình dục như mất kích thích tình dục, lãnh cảm, lãnh âm, tổn thương thể chất liên quan đến các bộ phận có chức năng tình dục.

Có nhiều nguyên do tạo ra ED. Muốn hiểu được ED thì cần hiểu được cơ chế đưa tới cương dương vật (penile erection). Dương vật phần chính được cấu tạo bởi mô có cấu trúc như tổ ong hay cái móp (sponge) khiến nó có thể tập trung và duy trì máu trong đó tạo ra tính cương.

Có nhiều nguyên do thể chất gây ra ED: Đại đa số trường hợp là do máu không tập trung về dương vật được. Thường cương dương vật diễn ra khi chức năng tình dục được kích thích bởi yếu tố thể chất hay tâm lý. Sự kích thích diễn ra khi tín hiệu kích thích được gửi ra từ não bộ.

Có nhiều nguyên nhân khiến sự tuần hoàn của máu vào dương vật bị tổn thương. Ví dụ như kênh potassium lệ thuộc điện thế (Voltage-gated potassium channel) bị nhiều loạn bởi nhiễm độc do thạch tín (Arsenic) được thấy ở một số vùng mà nước bị nhiễm độc. Nhưng nguyên nhân thông dụng của ED liên quan tới hệ thống tuần hoàn và bệnh tiểu đường. Ngoài ra, ED cũng có thể bị gây ra bởi tổn thương cơ thể như giải phẫu trên niệu hộ tuyến (prostate), hay nhiều loạn về kích thích tố như suy kích thích tố nam (testosterone)

NGOÀI RA, MỘT TRONG CÁ YẾU TỐ QUAN TRỌNG VÀ THÔNG DỤNG NHẤT CỦA ED LÀ DO LÝ DO TÂM LÝ. Ví dụ như người nam lo lắng là mình không chu toàn được việc thỏa mãn người nữ (performance anxiety), mặc cảm thua kém hay bị xuất tinh sớm v.v...

Nhưng nguyên nhân tâm lý thường gặp hơn ở người nam là do người bạn chăn gối có thái độ cau có, hắt hủi, không muốn cộng tác, không chú ý như khi giao hợp mà lại đọc truyện, ca hát nghe ngao (ông nào từng thăm Ngã Ba Chú Ía thì có thể đã gặp hoàn cảnh này). ED do yếu tố tâm lý thì cần điều trị bằng các phương pháp tâm lý như tương hợp trị liệu (conjoint therapy) Gia đình trị liệu (family therapy), Tình dục trị liệu (Sex therapy). Thuốc men thường tỏ ra kém công hiệu.

Như vậy việc chữa trị ED phải liên quan đến nguyên nhân gây ra nó.

Ở đây chúng tôi xin chú trọng đến việc dùng thuốc thuộc nhóm PDE-5 Inhibitors. Thuốc đầu tiên trong nhóm này là Viagra (Sildenafil), sau đó là Vardenafil (Levitra) và Tadalafil (Cialis).

Thuốc Viagra được phát minh bởi các khoa học gia ở bên Anh Quốc. Được công ty dược phẩm Pfizer bào chế và du nhập vào nước Mỹ năm 1998.

Để đọc cho vui tôi xin tóm lược lại đây, muốn làm cho quý ông vui (và như vậy các bà nữa), khi tổng hợp Viagra phải rắc rối như thế nào:

- 1/ Methylation của hoá chất ban đầu 3-propylpyrazole-5-carboxylic acidethyl ester với dimethyl sulfate trong môi trường nóng.
- 2/ Hydrolysis (Thuỷ phân) với NaOH (chất sode lỏng) để loại bỏ acid
- 3/ Nitration (Nitrite hóa) với oleum/acid nitric đặc bốc hơi.
- 4/ Cấu tạo Carboxamide với thionyl chloride (NH₄OH)
- 5/ Reduction nhóm nitro thành nhóm amino
- 6/ Tạo nhóm Acyl bằng kết hợp với 2-ethoxybenzoyl chloride
- 7/ Tạo phân tử vòng cầu (Cyclization)
- 8/ Tạo thành nhóm Sulfone (Sulfonation) để cho ra nhóm Chlorosulfonyl
- 9/ Condensation (Làm đặc lại) với 1-Methyl piperazin

Như quý bạn thấy đường lên thiên thai rất gập ghềnh trắc trở cho những người xây dựng chúng.

Biến chứng: Thuốc thuộc nhóm PDE-5 Inhibitors có thể có rất nhiều biến chứng: Nhức đầu, đỏ mặt, nhiều loạn tiêu hoá, nghẹt mũi, tổn thương võng mô mắt làm tổn thương thị giác ngoại biên (peripheral vision) có lẽ do gây ra một tình trạng trên võng mô (retina) tên là nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. Cũng đã có những báo cáo là thuốc có thể gây ra Priapism (cương dương vật kéo dài quá 4 giờ), trụy huyết áp, giảm máu cơ tim, trụy tim, thất nhịp, gia tăng áp xuất nội cầu mắt (glaucoma) và mất thính giác bất chợt.

Tác dụng với các thuốc khác:

PDE-5 Inhibitors có thể có tác dụng độ nghiêm trọng khác nhau với các thuốc thuộc nhóm protease inhibitors dùng điều trị AIDS. Nhóm này làm tăng nồng độ của PDE-5 Inhibitors một cách đáng kể trong máu làm gia tăng sự công phạt của các thuốc thuộc nhóm Viagra. Thuốc cũng có ảnh hưởng song phương với thuốc trụ sinh thuộc nhóm erythromycin hay nhóm thuốc đường ruột Cimetidine (Tagamet) và nhóm thuốc làm giảm huyết áp như Nitroglycerin hay alphablocker như Trazodone, phentolamine, prazosin, yohimbine, v. v...

TIẾN TRÌNH TÁC DỤNG CỦA PDE-5 INHIBITORS.

Như đã nói trước đây, PDE-5 Inhibitors chỉ có tác dụng khi có sự hiện diện của cGMP (cyclic guanosine monophosphate) theo tiến trình sau đây:

Nitric oxide tạo ra bởi kích thích tình dục đi vào mô tổ ong của dương vật tạo ra cGMP. cGMP khiến giảm lượng calcium trong tế bào khiến cho các mô trơn thư giãn đưa tới gia tăng lưu lượng máu trong dương vật tạo ra tính cương. Thuốc PDE-5 Inhibitors tác dụng nhờ ngăn ngừa sự phá hủy của cGMP. Như vậy muốn cho PDE-5 I có tác dụng thì người sử dụng cần phải còn có kích thích tình dục.

ĐẶC TÍNH CỦA PDE-5 INHIBITORS:

Thuốc nhóm PDE-5 Inhibitors được lưu hành trên thị trường gồm các những nhãn hiệu sau đây:

Sildenafil:

Viagra

Revatio - đặc biệt dùng để chữa Primary Pulmonary Hypertension ở đây xin nói thêm về PPH. Đây là một tình trạng trong đó huyết áp trong hệ tuần hoàn trong phổi tăng lên dữ dội gây ra trụy tim và suy hô hấp đưa tới tử vong trong đa số trường hợp. Tình trạng này thường gặp nhiều hơn ở đàn bà Á Đông và đặc biệt ở người dùng thuốc làm cho gầy thuộc nhóm Phen-phen.

Tadalafil

Cialis

Cialis daily use

Vardenafil
Levitra
Staxyn (tan mau trong miệng)

Đặc tính của PDE- I:

Mỗi thuốc trong nhóm này có cá tính chuyên biệt theo thời gian tác dụng, tác dụng chuyên biệt trên PDE isoenzymes và tsự hấp thụ trong ống tiêu hoá khi dung với đồ ăn.

Thời gian tác dụng:

Sildenafil (Viagra)	4 – 8 giờ
Vardenafil (Levitra)	2 – 8 giờ
Tadalafil (Cialis)	24 – 36 giờ

Ảnh hưởng của đồ ăn: Sildenafil và vardenafil bị các đồ ăn có chất béo làm giảm khả năng hấp thụ trong ống tiêu hoá..

CÁC THUỐC KHÁC DÙNG TRONG PE:

Avanafil (Stendra) có tác dụng chuyên biệt hơn. Có thể có tác dụng nhanh hơn. Có thể ít công phạt hơn. Tuy nhiên cần nghiên cứu thêm.

Apomorphine. Ít được dung vì gây tụt huyết áp và buồn ói.

Melanocortins: Nhóm này thuộc loại kích thích tố amines đơn giản do buồng trung gian của hạch pituitary tạo ra. Có tác dụng kích thích trên cảm giác đói và dục tính.. Chất thường dung trong các phòng tanning cho da ngăm đen hơn. *Sự phát minh ra nhóm này cũng tức cười lắm. Nếu tôi nhớ không nhầm do một anh chàng bác sĩ thần kinh tâm trí. Anh ta tự tiêm vào người chất này. Rồi đi vào thuyết trình mặc áo dài trench coat che kín người. Tới lúc cần trưng bằng cứ, ông ta cởi áo ngoài ra để khoe của thì quả thật cái của kia nó chào cờ một cách vô cùng hùng dũng. Có cái phiền là anh ta dùng quá liều nên cái của quý của anh ta nhất định không chịu đi ngủ. Một chứng minh hùng hồn của sự công hiệu. Và đúng là bác sĩ thần kinh (có gần bằng Vi Sơn không?) làm nghiên cứu khoa học!!! Phiền hơn nữa cái kia nó cương tới 8 giờ đồng hồ, xem nữa thì phải bị cắt vì máu trong đó hết dưỡng khí!!!*

Cabergoline: liều 0.5mg tỏ ra công hiệu và đáng chú ý vì nó có thể công hiệu đối với những người mà PDE-5-I không có tác dụng.

ẢNH HƯỞNG CỦA PDE-5-I TRONG XÃ HỘI VÀ ĐỜI SỐNG CON NGƯỜI:

Nhiều cuộc khảo cứu cho thấy PDE-5-I đã có ảnh hưởng sâu rộng trong đời sống con người và xã hội. Dĩ nhiên đời sống của các ông bị ED đã được cải thiện nhiều. Nhờ vậy đời sống vợ chồng cũng hạnh phúc hơn. Tuy nhiên có rất nhiều trường hợp phản ứng lại ngược lại. Nó mang tới đổ vỡ của nhiều gia đình. Nhiều ông thấy mình bây giờ hùng dũng trở lại, làm ăn khấm khá trong cái lãnh vực đó nên muốn đi tìm của lạ, trẻ hơn, hấp dẫn hơn. Thế là gia đình của bao năm tháng bay theo mây khói.

Có một điều rất đáng chú ý là khoảng 50% các ông dùng PDE-5-I với hiệu quả đã không yêu cầu BS của mình biên toa thêm. Chúng tôi đã có chút nghiên cứu về vấn đề này. Thuốc PDE-5-I tuy làm cho bộ phận của các ông trong tình trạng sử dụng được, nhưng trong khi sử dụng được thì cái khoái cảm thực sự về cả tinh thần lẫn thể xác rất yếu kém, khiến đưa tới thất vọng và có khi bị trầm cảm, không muốn dùng nó nữa. Đây cũng không phải vì thuốc quá đắt. Những bệnh nhân cựu chiến binh được chính phủ cung cấp thuốc miễn phí cũng có khoảng 50% người không tiếp tục dùng thuốc.

AI CẦN ĐIỀU TRỊ VÌ ED:

Như chúng tôi đã đề cập trước đây, không phải trường hợp ED nào cũng gây ra bởi yếu tố sinh lý hay cơ thể và cũng có kết quả tốt với thuốc men.

Như đã nói, sự liên hệ với người hôn phối hay bạn sinh lý (sexual partner) rất quan trọng. Có người quen của tôi đã tính ghép vật plastic vào dương vật vì nó đã mất hết tính cương. Hỏi ra bị bắt lặc là vì khi cần dzui dzẻ

thì bà đầm chẳng dzui dzẻ chút nào nên nó xiù luôn. Có gắn chim giả thì chắc cũng chẳng dzui gì. Nên nhớ chỉ uống thuốc ED khi vẫn còn nhiều ham muốn và kích thích khi ở gần người bạn sinh lý của mình.

NHIỀU LOẠN TÌNH DỤC Ở PHÁI NỮ:

Trong ngành tâm thần Mỹ, nhiều loạn tình dục ở phái nữ cũng có nhiều lãnh vực. Tuy nhiên hai nhiều loạn chính là HSDD và FSAD, (Female Sexual Arousal Disorder or Candace Syndrome)

1/ HSDD (Hypoactive Sexual Desire Disorder): Được xếp vào trường hợp này khi:

Thiếu hay Suy Giảm óc tưởng tượng hay lòng ham muốn tình dục. Nếu đương sự không quan tâm về tình trạng này thì được kể là KHÔNG có nhiều loạn. Chỉ trở thành một trường hợp lâm sàng cần điều trị khi đương sự cảm thấy khổ sở, ray rứt vì tình trạng của mình.

HSDD có thể chia ra những nhánh như:

Xảy ra thông thường

Chỉ riêng với một đối tượng có quan hệ tình dục đương thời.

Hay là phản ứng nhất thời sau một biến cố nào đó.

DSM-IV định là có HSDD nếu có các tiêu chuẩn sau đây:

Thiếu vắng hay suy giảm đáng kể sự chú trọng tới hay kích thích bởi tình dục thể hiện bằng suy giảm:

Chú tâm tới sinh hoạt tình dục

Tư tưởng hay trí tưởng tượng kích dâm

Khởi nguồn một sinh hoạt tình dục hay dừng dưng đối với sự kích thích tình dục của người chăn gối.

Mất sự kích thích hay sẵn khoái tình dục khi giao hợp trong ít nhất 75% của lần giao hợp.

Thiếu vắng sự kích thích tình dục bởi các nguồn kích thích như tranh ảnh, báo chí, lời nói

Thiếu cảm giác nơi bộ phận sinh dục khi giao hợp.

Thông thường điều trị bằng thuốc men bởi nhóm thuốc làm dẫn nở mạch máu, nhóm PDE-5-I, Alpha Adrenergic blockers hay thuốc thoa cục bộ loại alprostadil thường tỏ ra không mấy công hiệu. Thật vậy tình trạng lãnh âm ở người nữ (Frigidity) rất khó chữa. Tuy nhiên những năm sau này các cuộc thử nghiệm cho thấy kích thích tố nam Testosterone có ảnh hưởng thuận lợi trên những trường hợp lãnh cảm tình dục ở phái nữ.

Cần biết là kích thích tố nam cũng được cơ thể của người nữ sản xuất ở trong buồng trứng và nang thượng thận (Adrenals). Thường buồng trứng sản xuất testosterone và androstenedione và Thượng thận sản xuất DHEA (Dehydroepiandrosterone và DHEA-S). Tuy nhiên ở người nữ khó mà dùng thử nghiệm máu để đo nồng độ testosterone trong máu. Vì trong trường hợp này Testosterone được cấu tạo ngay trong nội vi của tế bào nên khó phân giải để biết có bao nhiêu nồng độ trong cơ thể.

Ở người nữ đã tắt kinh tự nhiên số lượng testosterone không giảm. Điều đó giải thích tại sao nhiều bà sau tắt kinh vẫn còn rất thích quan hệ tình dục.

Tuy nhiên nếu buồng trứng bị cắt đi do phẫu thuật thì thường số lượng testosterone bị giảm đi một nửa (50%) gây nhiều trường hợp mất chú tâm đến sinh hoạt tình dục.

Ở Mỹ FDA chưa chấp thuận việc dùng testosterone nhập qua do đường da (transdermal). Nhưng ở cộng đồng Âu Châu thì loại thuốc này (Intrinsa) được cho phép phổ biến rộng rãi. Loại thuốc dưới hình thức gel cũng đã bắt đầu được phổ biến.

Sở dĩ thuốc Testosterone gây được sự chú ý của giới chuyên môn trong y giới vì nó có vẻ công hiệu trong việc cải thiện tình trạng suy giảm kích thích tình dục ở phái nữ. Tuy nhiên, như đã nói số lượng testosterone ở người nữ thường nằm trong tế bào và được chuyển thể trong nội vi tế bào nên rất khó và đo lường lượng

testosterone lưu thông tự do trong máu nên không thể ước lượng chính xác sự tương quan giữa suy giảm testosterone và suy giảm tình dục ở người nữ.

Ngoài ra, có sự quan tâm đáng kể về biến chứng của testosterone ở phụ nữ như hiện tượng nam hóa (masculinization) như đổi giọng nói, mọc râu, thay đổi huyết áp, biến chứng tim mạch.

TÁC DỤNG CỦA CÁC THUỐC ẢNH HƯỞNG TỚI HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG:

Các thuốc ảnh hưởng hệ thần kinh trung ương gồm những thuốc làm tăng nồng độ hay tác dụng của dopamine và serotonine hay tiền chất (precursors) của chúng như pergolide, L-dopa và nhóm Selective Serotonine Reuptake Inhibitors (SSRI) mà thuốc điển hình là thuốc chống trầm cảm Fluoxetine (Prozac) Ngoài ra nhiều thuốc thuộc nhóm này đã là mục tiêu của chương trình nghiên cứu cận kề:

Quineloraine (Cường Dopamine-2 ; D-2 Agonist) đã chứng tỏ rất là công hiệu nhưng vẫn cần nghiên cứu thêm.

Apomorphine: Cường Dopamine không chuyên biệt (non-specific dopamine agonist) có tác dụng làm căng mao quản ngoại biên, nhưng tác dụng làm tăng tình dục không chắc chắn.

NHIỀU LOẠN VỀ CỰC CẢM (Orgasm disorder)

Chúng tôi xin tạm dịch Orgasm, cảm giác cực độ ở cuối của giao hợp, là Cực Cảm.

Những nghiên cứu xuyên xã hội (transcultural) cho thấy vì thể chất hay quan niệm văn hoá xã hội hay do thái độ của người nam, đàn bà Á Đông khi giao hợp ít có dịp đạt tới cực cảm hơn đàn bà phương tây. Tôi phỏng vấn trước đây một số phụ nữ Á Đông thì 6 trên 10 người nói họ thường không có cực cảm khi giao hợp. Trong một cuộc phỏng vấn khác, 8 trên 10 phụ nữ Á Đông nói họ không bao giờ có cực cảm từ ngày có giao hợp với đàn ông. Tôi nói vậy vì chưa có dịp phỏng vấn đàn bà Á Đông đồng tính luyến ái (lesbian). Đây chỉ là phỏng vấn không phải một chương trình nghiên cứu nên tôi không thể có kết luận khoa học.

ĐIỀU TRỊ NHIỀU LOẠN CỰC CẢM:

Thuốc chống trầm cảm Bupropion (Wellbutrin) không những dùng để điều trị trầm cảm mà cũng để cai thuốc lá (bán dưới nhãn hiệu Zyban) tỏ ra công hiệu trong người nữ còn hưng cảm tình dục nhưng không thể có cực cảm. Tuy nhiên nó có vẻ vô hiệu với người lãnh cảm. Đồng thời thuốc nhóm Viagra (PDE-5-I) có thể công hiệu với người không thể có cực cảm. Nhưng chỉ với người KHÔNG LÃNH CẢM.

Tuy nhiên việc Không thể đạt cực cảm dường như bị ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền. Điều này dường như được xác nhận bởi một khảo cứu trên chị em sinh đôi ở Úc Đại Lợi và việc các đương sự có thể đạt cực cảm trong khi thủ dâm.

THUỐC TỪ CỎ VÀ LÁ:

Arginmax: Đây là một thuốc hỗn hợp các loại gồm ginseng, ginkgo, damiana, l-arginine và sinh tố. Thuốc có vẻ công hiệu làm tăng kích thích tình dục đáng kể trên người nữ.

Zestra: Kết hợp của một số chất thực vật dùng trong các dược phẩm thoa ngoài da. Thuốc tỏ ra rất công hiệu trong nhiều loạn về cường cảm và đặc biệt cả với suy giảm kích thích tình dục.

DHEA: Là viết tắt của kích thích tố Dehydroepiandrosterone. Được bán dưới nhãn hiệu Fidelin hay Ovomax. Chất này là một steroid trung gian trong việc sản xuất trong cơ thể cả kích thích tố nam testosterone hay kích thích tố nữ estrogen. . Chất này thường được các lực sĩ thể dục thẩm mỹ dung để tăng trưởng khối bắp thịt của họ. Ở liều vừa phải có thể giảm các tai biến tim mạch ở người nam. Ở liều cao có thể có phản tác dụng. Không rõ ảnh hưởng ở người nữ trong lãnh vực này.

Thuốc có tác dụng không chắc trong lãnh cảm. Nhưng dùng trong âm đạo có thể làm bớt đau trong giao hợp (dyspareunia).

KẾT LUẬN:

Nhiều loạn tình dục có nguyên nhân vô cùng đa dạng. Nó thuộc vào các yếu tố về thể chất, tinh thần, xã hội quan hệ tình cảm. Việc điều trị phải chú trọng tới tất cả khía cạnh này. Không phải chỉ vì dương vật không thể cương mà lại đi giải phẫu để ghép bộ phận nhân tạo. Vì thật ra trong trường hợp này có thể dương vật vẫn lành mạnh mà không cương được vì ông ấy bị người bạn chặn gói hất hủi hay hiềm khích gây gổ thường xuyên!!!

Bài viết này chỉ là một tài liệu hướng dẫn. Nó không có chủ đích khuyến khích người đọc tìm cách tự chữa chạy lấy. Trong mọi trường hợp sự điều trị phải được phụ trách bởi một bác sĩ có bằng chuyên môn chính thức trong ngành.

Amarillo mùa hè 2013