MỤC LỤC

GIẢI PHẪU DƯƠNG VẬT 3
CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH CHẨN ĐOÁN VÀ MÔ HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH ED 7
MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG XUẤT TINH SỚM 12
STRESS VÀ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC 17
THẾ NÀO LÀ BẠO DÂM VÀ KHỔ DÂM VÀ CÂU CHUYỆN CỦA NGỌA TRIỀU HOÀNG ĐẾ 22
THỦ DÂM NHÌN DƯỚI GÓC ĐỘ KHOA HỌC 27
Ở PHỤ NỮ CÓ SUY GIẢM TÌNH DỤC HAY KHÔNG? 32
HỘI NGHỊ CHÂU Á LẦN THỨ IV VỀ NIỆU KHOA (ACU) 37
YẾU SINH LÝ 42
CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI YẾU SINH LÝ 50
CUỘC CÁCH MẠNG VĨ ĐẠI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LIỆT DƯƠNG 56
SỰ RA ĐỜI CỦA VIÊN THUỐC TRỊ BỆNH BẤT LỰC VIAGRA 60
LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CỦA BỆNH LIỆT DƯƠNG 66
SỰ PHÁT TRIỂN VỀ MẶT SINH HỌC TÂM LÝ & TÌNH DỤC 72
NHỮNG THAY ĐỔI HÌNH THỂ CỦA TUỔI MỚI LỚN 75
NHỮNG THAN PHIỀN TRONG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC 79
NÀNG HẠ CƠ VỚI THUẬT "HOÀN TÂN" QUA CÁI NHÌN Y HỌC 86
TUỔI HỒI XUÂN & VẤN ĐỀ TÌNH DỤC 91
NHỮNG RẮC RỐI VỀ TÌNH DỤC SAU TUỔI 50 99
CHẤT LƯỢNG TINH DỊCH THAY ĐỔI THEO MÙA 105
INDRA, VỊ THẦN 1000 MẮT & KHẢ NĂNG TỰ KIỀM CHẾ BẢN NĂNG TÌNH DỤC 106

MỘNG TINH – DI TINH NỖI LO LẮNG CỦA NHIỀU NGƯỜI 110

SỰ CHÊNH LỆCH TRONG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC VÀ TUỔI TÁC 114

GIẢI PHẪU DƯƠNG VẬT

Dương vật gồm có ba ống hình tròn, nằm song song nhau được cấu tạo bằng các mô cương, bao xung quanh bởi ba lớp.

Lớp cân, gọi là Buck's fascia.

Lớp mô dưới da, và da

THỂ HANG

Thể hang là một đôi ống có cấu trúc là những khoảng trống như những cái hang nhỏ cho nên gọi là thể hang, chúng được tạo bằng các mô cương, chạy dọc theo chiều dài và nằm phiá trên của dương vật. Hai ống này dược bao xung quanh bởi lớp cân trắng gọi là tunica albuginea, chúng cách nhau bằng một màng chắn.

Mô cương: cấu trúc của mô cương là những hang nhỏ, đó là những chổ phình ra của động mạch xoắn, các hang này được bao bọc bằng các sợi cơ trơn, tùy theo sự co dãn của các sợi cơ trơn này mà các hang mạch máu hay nói gọn là các hang này có thể phình to ra hay co nhỏ lại, chứa được nhiều hay ít máu.

THỂ XỐP

Một ống khác gọi là thể xốp, nằm trong lòng ống này là niệu đạo, phần cuối ống nở ra tạo thành đầu dương vật hay qui đầu

HỆ THỐNG MẠCH MÁU CỦA DƯƠNG VẬT

1. Động mạch:

Động mạch của dương vật bắt nguồn từ động mạch bụng nó có ba nhánh.

Động mạch lưng nằm ở trên lưng dương vật.

Động mạch cung cấp máu cho hai thể hang hay động mạch thể hang.

Động mạch cung cấp máu cho thể xốp hay động mạch thể xốp

Động mạch thể hang là một hệ thống mạch máu chằn chịt, nó chia ra rất nhiều nhánh nhỏ, chạy dọc theo chiều dài dương vật, các nhánh này có hình xoắn nên gọi là động mạch xoắn. Chính động mạch này cung cấp máu cho các hang mạch máu.

2. Tĩnh mạch:

Máu thoát ra từ các hang mạch máu vào các tĩnh mạch nhỏ rồi từ đó đổ vào tĩnh mạch lớn hơn gọi là tĩnh mạch lưng nằm sâu trong các thể hang. Sau đó máu chảy về qua tĩnh mạch lưng nằm gần ngoài da và đổ vào tĩnh mạch bụng.

HỆ THỐNG THẦN KINH CỦA DƯƠNG VẬT

Cơ chế cương được kiểm soát bằng một hệ thống thần kinh tự động. Những dây thần kinh đối giao cảm đi từ xương thiên 2-4 giữ nhiệm vụ chính. Trong khi đó những sợi thần kinh giao cảm đi từ đốt sống ngực số mười một đến đốt thắt lưng số 2 lại kiểm soát sự phóng tinh và làm xìu dương vật

Những sợi thần kinh đối giao cảm nối với tùng thần kinh ở thể hang chạy phía dưới tuyến tiền liệt và nằm ở gốc dương vật. Các dây thần kinh này rất dễ bị tổn thương khi giải phẫu vùng chậu.

Hệ thống thần kinh cảm giác và vận động tạo thành một vòng cung đi qua vùng trung tâm gây cương ở tủy sống.

Phản xạ cương dương vật có thể trực tiếp từ những kích thích ở dương vật, vì vậy đối với những bệnh nhân khi bị tổn thương hoặc bị cắt phần trên của xương thiên thì sẽ có vấn đề

Một đường dẫn truyền thần kinh khác từ vỏ não xuống dương vật cũng ảnh hưởng đến chức năng cương. Đó là đường dẫn

của những yếu tố gây cương tâm lý, ví dụ như những kích thích nhận được từ mắt, tai, mũi đại loại như khi nhìn thấy một hình ảnh kích thích, nghe một chuyện bậy bạ, tưởng tượng một cảnh..., hay một xúc cảm hoặc cũng có thể là một thay đổi về nội tiết cũng là nguyên nhân gây cương hoặc làm liệt hay rối loạn chức năng cương dương vật.

CƠ CHẾ CƯƠNG DƯƠNG VẬT

Khi có một kích thích hay một ham muốn tình dục cho dù có tác động trực tiếp hay không trên dương vật, thì kích thích này sẽ phát ra một tín hiệu, tín hiệu này từ não bộ được chuyển đến trung tâm gây cương ở tủy sống và làm cho nó hoạt động. Sau đó tín hiệu sẽ gởi tiếp đến mô cương nằm trong hai thể hang qua sự dẫn truyền của các sợi thần kinh thể hang . Kết quả là:

- Làm dãn nở các động mạch thể hang, các động mạch nhỏ, kể cả động mạch xoắn, do đó máu sẽ được bơm dồnvào các hang mạch máu.

- Các cơ trơn quấn quanh động mạch hang cũng như quấn quanh các hang mạch máu dãn ra sẽ tạo thành một lực hút làm cho máu đến các hang mạch máu nhiều hơn. Sự dãn của các cơ trơn này là một yếu tố chính trong việc gây cương hay xìu dương vật.

- Sự dãn nở của các hang mạch máu làm cho một số lượng máu dồn lại càng ngày càng nhiều hơn do đó làm tăng áp lực trong các hang, các hang này đè và ép lên các tĩnh mạch vốn có thành mạch máu rất mỏng làm cho nó xẹp xuống, như thế máu sẽ ứ lại không thoát ra trở về được nên đã gây cương cứng. Đó là cơ chế gây cương do tĩnh mạch bị chèn ép.

CƠ CHẾ XÌU DƯƠNG VẬT

Lượng máu bị ứ lại trong các hang nếu thoát dần ra được sẽ làm dương vật bớt cứng và xìu xuống. Hiện tượng này là do hoạt

động co thắt cuả hệ thần kinh giao cảm, hệ này được kích thích sau khi con người đạt được cực khoái và xuất tinh.

Tóm lại chìa khóa của việc cương dương vật là sự dãn nở của các cơ trơn quấn quanh các mạch máu và các hang mạch máu, được điều khiển bởi hệ thần kinh đối giao cảm. Trong khi đó dương vật ở trạng thái bình thường tức là không cương thì các cơ trơn này ở trạng thái thái co thắt dưới tác dụng của Adrenergic (tức là dưới tác dụng của hệ giao cảm).

CƠ CHẾ HÓA HỌC

Những chất trung gian dần dần truyền qua các sợi thần kinh đến nay vẫn chưa hiểu được cặn kẽ. Các nhà khoa học thì chỉ hiểu là chúng bao gồm Acetylcholine và chất khác Non-Adrenergic-Non Cholinergic (NANC). Cái mà hiện tại các nhà khoa học biết là Nitric Oxide (NO).

NO là sản phẩm cuối cùng của kích thích và ham muốn. Nó có tác dụng dãn cơ, tác dụng của nó trong tế bào là làm gia tăng mức của chu trình GMP, dưới tác động này các cơ trơn dãn ra và gây nên hiện tượng cương dương vật.

Chu trình GMP bị ngăn cản dưới tác dụng của chất phosphodiesterase type 5.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH CHẨN ĐOÁN VÀ MÔ HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH ED

Thường những bệnh nhân không hiểu rõ các danh từ dùng trong y học, nên họ mô tả tình trạng bệnh của mình theo kiểu ngôn ngữ riêng của họ, do vậy người thầy thuốc cần phải làm rõ, đôi khi cần phải giảng giải tỷ mỹ mới hiểu được vấn đề mà người bệnh đang gặp phải.

Trong dân gian và trong y học cổ truyền người ta đã dùng một số cụm từ để chỉ tình trạng rối loạn cương dương vật như yếu sinh lý, liệt dương, bất lực hay nhược dương.... như vậy thì rất dể nhầm lẩn khi mô tả hay trao đổi

Người bệnh có thể lẫn lộn giữa rối loạn cương dương vật với vấn đề xuất tinh sớm hoặc suy giảm Libido hay vấn đề cực khoái.

Danh từ bất lực, liệt dương thường được dùng trong quá khứ bao hàm nhiều vấn đề của các khía cạnh tình dục có thể gây ngộ nhận vì thế trong Hội nghị National Institutes of Health Consensus Conference của Hoa Kỳ vào tháng 12 năm 1992 Người ta đề nghị goị nó là Rối loạn chức năng cương dương vật (Erectilte dysfunction) viết tắc ED

"ED là một tình trạng mà dương vật không cương lên được hoặc cương không đủ cứng để đưa vào âm đạo hay không giữ được tình trạng cương cho đến lúc kết thúc, do đó không làm thỏa mãn cho cả hai phiá"

Điều trị ED không phải là điều trị một nhu cầu khẩn cấp, ED không đe dọa đến sự sống, điều trị ED nhằm giải tỏa những ức chế về khả năng thỏa mãn tình dục cá nhân, điều trị ED là một nhu cầu hoàn toàn cá nhân, có hay không thì tùy theo quan niệm của mỗi người.

Để có một chẩn đoán chính xác, người ta khuyên nên thực hiện 5 bước khi khám bệnh nhân ED

- Bệnh sử tổng quát
- Bệnh sử về tình dục một cách chi tiết
- Những thay đổi về mặt tâm lý
- Khám bệnh
- Xét nghiệm

1. BỆNH SỬ TỔNG QUÁT

Mục đích để tìm ra nguyên nhân, các yếu tố, nguy cơ có thể kéo theo rối loại cương dương vật ví dụ như thuốc men đã dùng.

Các nguy cơ tổn thương về mạch máu như trong bệnh tiểu đường, bệnh cao HA thuốc lá, bệnh động mạch vành, rối loạn huyết động, tổn thương mạch máu ngoại biên ở những bệnh nhân có bất thường về chất béo trong máu.

Những yếu tố nguy cơ về thần kinh như rượu, bệnh tiểu đường, tổn thương thần kinh, chấn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, thoái hóa thần kinh...

Bệnh sử tổng quát cũng phải xác định lại các chấn thương vùng xương mu có thể tạo ra các tổn thương mạch máu và thần kinh. Đồng thời phải xem bệnh nhân có bệnh tâm thần hay không?

2. BỆNH SỬ TÌNH DỤC

Nên khai thác thêm bệnh sử tình dục ở người hôn phối, việc trao đổi này phải thật tế nhị và đôi khi phải thực hiện riêng biệt nhau, để tránh sự khó nói cho hai người, phải để bệnh nhân tự than phiền theo ngôn ngữ và sự hiểu biết cảm nhận của riêng họ, ví dụ tình trạng cương dương vật, các vấn đề có liên quan, sự xuất tinh, tình trạng cực khoái, sự giảm sút hay gia tăng ham muốn tình dục từ đó tìm hiểu thêm tình trạng thiếu năng tuyến sinh dục

hay stress hoặc tình trạng lo âu. Cần lưu ý thêm là có đau khi cương dương vật hoặc hình thể dương vật không bình thường ví dụ trong bệnh peyronie's và đôi khi cũng cần tìm hiểu về các động tác tình dục và các mối liên hệ giữa bệnh nhân và người hôn phối, ví dụ: quan hệ bất chính, quan hệ ngoài giá thú, quan hệ vô đạo đức...

Tất cả những dữ kiện thu thập được sẽ làm cho người thầy thuốc có một cái nhìn chuẩn xác hơn, đánh giá được một phần trong quyết định đưa ra một chẩn đoán ít sai phạm nhất.

3. ĐÁNH GIÁ NHỮNG THAY ĐỔI VỀ MẶT TÂM LÝ

Các yếu tố tâm lý như là sự lo lắng, phiền muộn, sức ép của môi trường, quan hệ tình dục của người bạn đời hiển nhiên có ảnh hưởng rõ ràng ảnh hưởng lên chức năng cương dương vật

Rối loạn cương dương vật (ED) có thể phối hợp giữa nhiều yếu tố: tâm lý, thần kinh, mạch máu, cấu trúc dương vật... Các yếu tố này có tác dụng qua lại tương tác lẫn nhau.

Trong bệnh ED nó có nhiều yếu tố ảnh hưởng lên nhau và một yếu tố nổi bật nhất thường là lý do để bệnh nhân đến với thầy thuốc.

Dương vật cương không đủ cứng, hoặc không giữ được sự cương cứng như lúc đầu làm thất bại khi giao hợp. Sự thất bại đó sẽ tạo ra một "sự kiện đáng nhớ". Sự kiện này nếu được lập lại nhiều lần thì sẽ tạo ra một stress thực sự. Và stress đó sẽ tạo ra sự lo lắng làm cho người bệnh thiếu tự tin dẫn đến cương dương vật không thể thực hiện được.

ED là một triệu chứng trong toàn bộ vấn đề suy nhược tình dục – một trong hai nguyên nhân căn bản của liệt dương là nguyên nhân tâm lý

Cương dương vật gồm 5 giai đoạn:

Giai doạn kích thích: các kích thích băng tư tưởng, giác quan hoặc từ va chạm, vuốt ve sẽ tác động trực tiếp lên trung tâm gây

cương ở tủy sống làm khởi phát các bộ phận cương, giai đoạn này gần như hoàn toàn thuộc về Tâm Lý.

Giai đoạn cương cứng, giai đoạn xuất tinh, giai đoạn xìu, và giai đoạn bất ứng hay thư giãn.

Có thể nói ED là một xung cảm của sự sợ hãi lo âu do người đàn ông cho rằng mình không thể cương dương vật lên được – Cương dương vật là trò chơi của sự tự tin – Nếu bạn nghĩ là mình làm được chuyện đó thì bạn sẽ làm được, ngược lại chỉ cần một tiếng động bất ngờ, một sự lo lắng về sự an toàn nơi chốn, hay một lo âu rằng mình không thể cương lên được hay gặp một lời chê bai của đối tượng, hoặc thiếu đáp ứng không nồng nhiệt của bạn tình thì sẽ làm triệt hạ ngay lập tức sự cương cứng.

Các nguyên nhân do bệnh tật hay tâm lý sẽ gây ra tình trạng rối loạn cương dương vật, và làm mất khả năng giao hợp một vài lần sẽ gây ra stress, Stress kéo dài sẽ làm rối loạn các chức năng sinh lý trong đó có chức năng cương dương vật thông qua các Hormone Stress hoặc do sự gia tăng lượng Prolactin. Stress sẽ làm cho tình trạng liệt dương càng ngày càng tồi tệ thêm và cuối cùng sẽ đưa đến bất lực hoàn toàn.

Ta phải đáng giá đúng mức tình trạng này

4. KHÁM BỆNH:

Tiến hành khám bệnh như một bệnh nhân bình thường nhưng cần chú ý: mạch ở bẹn và chi dưới, sờ nắn dương vật xem có "lục cục" không để khám phá ra các mảng của bệnh peyronie, kích thước đàn hồi của dịch hoàn, xem tình trạng của tiền liệt tuyến, sức co của cơ hậu môn, đánh giá cảm giác quanh vùng hậu môn phản xạ dương vật.

Đối với ED, sự hiểu biết cặn kẽ về bệnh sử nhất là bệnh sử tình dục rất quan trọng. Bốn cơ quan cần được đặc biệt chú y khi khám:

1. Bộ phận sinh dục ngoài: Xem xét hình thể, kích thước của dịch hoàn, đặc tính thứ cấp của sự phát triển sinh dục, dương vật, hệ thống lông v. v.

2. Hệ thống mạch máu, số đo huyết áp, tình trạng tim, mạch ở chi dưới.

3. Tuyến tiền liệt.

4. Hệ thống nội tiết

5. XÉT NGHIỆM LÂM SÀNG

Xét nghiệm thường qui:

Thử nước tiểu tổng quát, đường huyết

Xét nghiệm tổng quát:

Serum testosterone, sex hormone binding globulin, prolactin, creatinine, các thyroid hormone, lipid, các cholesterol....

Xét nghiệm đặt biệt:

Doppler màu, X Q động mạch dương vật...

Test cương dương vật ban đêm: Đây là một test giúp phân biệt nguyên nhân gây ra liệt dương là tâm lý hay do thực thể. Test được làm rất đơn giản bằng cách dán quanh dương vật một tờ giấy đục lỗ rất dễ rách, bệnh nhân sau khi thức dậy nếu thấy tờ giấy bị rách hay bung ra thì điều đó chứng tỏ trong đêm dương vật có cương to ra lúc ngủ, người ta cũng có thể chế ra các thiết bị rất nhạy để xem dương vật có cương lên trong khi ngủ hay không như các test NPT (Nocturnal penile tusmescence), Snap gause hay Regiscan Device

MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG XUẤT TINH SỚM

Giáo Sư Patric C. Walas và Jean D. Wilson đã viết trong quyển sách Y khoa nổi tiếng của Hoa kỳ Harrison's Principles of Internal medicine 1995 rằng: "Xuất tinh sớm ít khi có nguyên nhân thực thể. Thường liên quan với nỗi lo âu về hoàn cảnh tình dục, những mong chờ vô lý về hoàn thiện hay rối loạn xúc động"

Theo một con số thống kê đáng tin cậy thì có khoảng hơn 20% đàn ông rơi vào tình trạng xuất tinh sớm.

Nếu định nghĩa về mặt chất lượng "Xuất Tinh Sớm hay Tảo tinh" là bắn tinh xảy ra trước khi có thỏa mãn của bạn tình. Còn đánh giá theo thời gian từ khi bắt đầu giao hợp đến khi xuất tinh, thời lượng là bao nhiêu thì thật không cần thiết trong môn tình dục học.

Tình dục là lĩnh vực với đời sống của mỗi người, thời gian chỉ là một khái niệm mơ hồ vấn đề là chất lượng của cuộc sống, có đem lại hạnh phúc, thoải mái, yên ổn, giải tỏa những căng thẳng, hoà giải những bất đồng của lứa đôi, có biểu lộ được tình yêu và duy trì khả năng giống nòi hay không mà thôi.

Trong đời sống phòng the, việc hiến dâng, lòng mong muốn đem lại sự thoải mái, thoả mãn cho người tình, không được đáp ứng có lẽ nên được gọi là xuất tinh sớm. Nếu có tình yêu, sự rung cảm hừng hực của thân xác, cảm giác bình an thì cho dù chuyện ấy xảy ra chưa tới một phút thì cũng gọi là đủ. Tình dục không có tình yêu, không có văn hoá chỉ là bản năng cuả thú vật.

CÁI GÌ ĐIỀU KHIỂN VIỆC XUẤT TINH:

Hệ thần kinh giao cảm, điều khiển việc phóng tinh, hệ này bắt đầu từ đốt xương sống ngực số 10 đến đốt thắc lưng số 2, xuất tinh có thể xảy ra trong bất cứ tình huống nào, lúc tỉnh cũng như lúc mê, lúc đang ngủ cũng như lúc thức, và nếu bị tổn thương ở vùng này thì chắc chắn việc xuất tinh sẽ bị ảnh hưởng

Các giai đoạn của việc xuất tinh:

- Giai đoạn Giải thoát tinh dịch: là kết quả co thắt của ống dẫn tinh, túi tinh, bóng tinh, tuyến tiền liệt do kích thích ngày càng mãnh liệt. Tinh trùng được tích trữ ở mào tinh theo ống dẫn tinh đi lên, các dịch tiết từ các ống dẫn, túi tinh, bóng tinh, tuyến tiền liệt ngày càng nhiều làm gia tăng áp suất trong niệu đạo ở khoảng tiền liệt làm căng phồng lên khi áp lực đó vượt qua giới hạn sẽ làm bung ra đầu phía dưới đã được bít kín bởi cơ vòng.

- Giai đoạn Xuất tinh thực sự: các cơ ở vùng đáy chậu, các cơ túi tinh, bóng tinh trong ống đẫn, tuyến tiền liệt đồng thời co bóp mạnh làm toàn bộ tinh dịch được bắn ra ngoài từng đợt với một vận tốc 3m/giây

Trong sách Tố Nữ Kinh có đoạn chép Thái Nữ hỏi Bành Tổ rằng: "Tinh lực của nam nhân mạnh hay yếu có những gì để nhận diện?" Bành Tổ đáp " Khi nam nhân tinh thần sung mãn, tinh khí đầy đủ thì dương vật nóng bỏng, tinh khí đặc kẹo, trái lại tinh thần bất an, tinh lực suy yếu.... thì các triệu chứng sau đây sẽ xuất hiện: Xuất tinh sớm, xuất tinh mà trong lòng buồn bực không thấy thích thú, không thấy sung sướng, tinh dịch bị loãng, có mùi hôi, tinh không thể bắn ra xa được..."

Xem như thế thì từ Đông sang Tây, từ xưa cho đên nay các nhà khoa học vẫn có một cái nhìn chung: Xuất Tinh Sớm gần như đều do Tâm lý, tinh thần hơn là những tổn thương thực thể

Sinh hoạt tình dục là một vấn đề hoàn toàn riêng tư của từng cặp vợ chồng, không ai giống ai. Số lần giao hợp trong tuần, thời gian xuất tinh, chất lượng của hoạt động tình dục tùy thuộc vào từng cá nhân, từng cặp, tùy theo từng thời điểm trong đời

sống, lúc trẻ hay lúc về già.: Tuy nhiên nếu một nửa số lần sinh hoạt tình dục mà người đàn ông không kéo dài thời gian đủ (kể cả thời gian tiền giao hợp) để cho bạn tình thỏa mãn thì được gọi là Xuất Tinh Sớm, có thể tóm tắt như sau

- Chỉ vừa chạm nhẹ vào cơ quan sinh dục đã xuất tinh.
- Vừa vào đến âm đạo đã xuất tinh.
- Sau một vài đông tác.
- Sau một phút.

TẠI SAO XUẤT TINH SỚM:

Trong những số báo " Sức Khỏe và Đời Sống" trước đã nhiều lần đề cập đến tình trạng liệt dương - bất lực ở đàn ông. Xuất tinh sớm là một trong bốn tình trạng của bệnh bất lực. Ngoài những nguyên nhân thực thể chiếm một tỷ lệ nhỏ còn phần lớn là do nguyên nhân tâm lý như:

Mặc cảm cho mình xuất tinh quá sớm, do thủ dâm, do cắt da bao qui đầu, do lòng ham muốn quá cao, do óc tưởng tượng quá mạnh, do bạn tình quá nồng nhiệt, do hoàn cảnh không thuận tiện như sợ người khác bắt gặp, sợ gây ra tiếng động vv....

Một khi mà kích thích đủ để đưa cường độ cảm giác lên cực điểm thì sẽ xảy ra tình trạng xuất tinh. Kích thích tình dục có thể là hiện tượng cơ học như đụng chạm, hôn hít, ôm ấp và cũng có thể rất mơ hồ như những lời yêu đương hoặc chỉ nhìn thấy hay nghĩ đến thân thể của đối tượng cũng đủ gây ra cảm giác. Ngay cả các điều kiện để cấu thành kích thích như chỉ nghĩ đến, nhìn thấy, cảm nhận mùi vị toát ra từ thân thể của người tình cũng thuộc lãnh vực tâm lý. Đỉnh cao của cảm giác đạt được quá sớm làm cho xuất tinh nhanh chóng, điều này dễ nhận thấy ở những cặp vợ chồng mới cưới vào ngày tân hôn, những cặp vợ chồng gặp lại sau một thời gian xa nhau hoặc người tình mới v.v...

Cảm xúc và cảm giác tùy thuộc vào từng cá nhân nên khó có thể có một tiêu chuẩn để đo lường. Một cảm giác mạnh rất dể đưa

đến xuất tinh sớm, cảm giác nếu được lập lại nhiều lần, được tập luyện và chế ngự tốt thì sẽ giảm đi tình trạng đó. Ví dụ như những "gặp gỡ lần đầu" hay những cặp vợ chồng mới cưới thường hay gặp phải tình trạng xuất tinh sớm. Nhiều cặp tưởng chừng như lâm vào cảnh tuyệt vọng nhưng sau một vài tháng chung sống và được sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa thì họ trở lại sinh hoạt bình thường. Một chấn động nhỏ về tâm lý hay bệnh tật của tuổi già, một stress cũng có thể là nguyên nhân gây xuất tinh sớm.

Một hoạt đông tình dục đều đặn thường xuyên với một tâm lý ổn định thì sẽ bào mòn đi cảm giác nóng bỏng lúc đầu là một phương pháp được áp dụng trong trị liệu xuất tinh sớm.

Đa số đều đồng ý rằng mỗi lần chỉ cần 2 đến 5 phút gần gũi là đủ cho thỏa mãn đôi bên. Nếu cuộc giao hợp liên tục xảy ra trên 30 phút chắc chắn sẽ không còn gì thú vị và chỉ gây thêm những tổn thương xây xát trên niêm mạc và da của cơ quan sinh dục

Xuất tinh sớm là kết quả của kích thích đưa cảm giác lên đến cảm giác cực điểm, vì vậy điều trị xuất tinh sớm là nhằm vào hai yếu tố:

1. Giảm cường độ kích thích.

2. Làm chậm lại cảm giác.

Phối hợp được hai yếu tố trên một cách nghệ thuật và nhuần nhuyễn trong điều trị thì sẽ thành công trong giai đoạn đầu và sau đó phải duy trì cho được kết quả đó cho các lần kế tiếp, tuần sau, tháng sau.

Trong các sách Tố Nữ Kinh, Ngọc Phòng Bí Quyết thời nhà Tùy-Đường, hay Kama Soutra cuả Ấn Độ đều có chỉ cách thức để hạn chế tình trạng xuất tinh sớm ví dụ như thuật "Cửu thiền" Thuật " Hữu Tam, tả tam" hay thuật "Bát thiển nhị thâm, tử vãn sanh hoàn" hoặc "Nhược thập cương xuất" đều là nhữ ng phương pháp khó nói trên phương tiện truyền thông đại chúng (Nếu có nhu cầu nghiên cứu, tham khảo xin quý vị liên lạc bằng thư qua toà soạn SK&ĐS)

Xuất tinh sớm là một vấn đề có nguyên nhân phần lớn do tâm lý nên phải tùy từng trường hợp mà điều trị, không thể có một phác đồ điều trị chung. Cách này lại có kết quả cho trường hợp này mà lại không có kết quả cho trường hợp kia. Nguyên tắc chung của điều trị là dùng:

- Dược phẩm: có khả năng giảm kích thích tại chỗ hay làm chậm lại cảm giác.
- Giải tỏa các ức chế tâm lý.
- Duy trì kết quả bước đầu bằng luyện tập.

Bệnh Liệt Dương, Bất Lực hay Rối loạn Cương Dương Vật (ED) và Tình trạng Xuất tinh sớm thì vai trò Tâm lý rất quan trọng nhất là trong trường hợp Xuất Tinh Sớm

Ngoài việc lựa chọn phương pháp điều trị bằng dươc phẩm và tâm lý trị liệu của thầy thuốc thì vai trò của người bạn tình chiếm 80% kết quả thành công.

STRESS VÀ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

- Văn minh vật chất, các tiện nghi đời sống làm cho con người dể trở nên bị lệ thuộc hơn
- Các cơ hội thư giản càng ngày càng hiếm hoi, stress là một hiện tượng khá phổ biến
- Rối loạn chức năng tình dục gây stress, stress sẽ làm nặng nề hơn tình trạng này
- Thế nào là một stress bệnh lý?

Tình dục là một tình trạng thực tế của đời sống con người, nó là một nhu cầu bao gồm nhiều lĩnh vực như tình yêu, đạo đức, hôn nhân, hạnh phúc do thỏa mãn thân xác, giải tỏa những bức xúc, làm cân bằng cho đời sống thể chất cũng như tinh thần.

Những triệu chứng về rối loạn chức năng tình dục có thể là biểu hiện đầu tiên của một số bệnh lý tiềm ẩn – cho nên hễ có một thay đổi nào đó trong hoạt động tình dục là phải lưu ý đến ngay. Có thể coi hoạt động tình dục là chiếc đồng hồ báo thức để cho chúng ta rà xét lại sức khỏe tổng quát ngay cho dù những thay đổi đó xảy ra ở bất cứ thời điểm nào trong cuộc sống cũng nên xem xét và đánh giá kỹ lưỡng trên phương diện y học.

Bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh xương khớp, ung thư tiềm tàng, tuổi già, mãn kinh thoái hóa, đó là những dấu hiệu đầu tiên của một stress, nếu con người không tự vượt qua được hoặc không tìm cách thích nghi thì nó sẽ trở thành stress bệnh lý, rối loạn tâm thần... có thể đưa đẩy làm thay đổi vấn đề tình dục của bệnh nhân.

Một nghiên cứu trên những cặp vợ chồng trung niên khỏe mạnh thì cho thấy những con số đáng được quan tâm: 40% nam giới và 63% nữ giới có rối loạn chức năng tình dục.

- Ở đàn ông: xuất tinh và rối loạn chức năng cương dương vật là hai vấn đề mà bệnh nhân than phiền nhiều nhất.
- Ở phụ nữ: là không đạt được cực khoái và đau trong khi giao hợp.

Những trường hợp này bệnh nhân thường tìm cách lảng tránh một cách cố tình hoặc dè dặt một cách kín đáo khi được đề cập đến, ngay cả vợ chồng cũng không trao đổi, tâm sự với nhau. họ giữ trong lòng với một nỗi đau khổ dằng dai cho đến lúc mọi sự đổ vỡ thực sự.

Trước rối loạn chức năng tình dục mỗi người có một cách đối phó khác nhau, lúc đầu họ cố gắng tìm đủ mọi cách để cải thiện, phục hồi lại chức năng. Về sau sự việc càng ngày càng trở nên tồi tệ, một stress bắt đầu hình thành nhen nhúm. Một vài rối loạn chức năng sinh học và triệu chứng bệnh lý mơ hồ có thể được khám phá sớm trong giai đoạn này nhờ kinh nghiệm hay có kiến thức về vấn đề tình dục của thầy thuốc.

Bệnh nhân bắt đầu có thái độ và được thể hiện qua các hành vi. Đa số bệnh nhân bỏ lơ hoặc dấu diếm sự bất lực liệt dương của mình. Và trước những rối loạn đôi khi rất nhỏ nhặt cũng có thể gây ra nỗi hoang mang lo sợ và tự nghi ngờ về khả năng tình dục của chính mình. Phụ nữ và đàn ông có sự khác nhau khi đối diện với vấn đề này.

Yếu tố tâm lý đóng vai trò rất quan trong toàn bộ đời sống của phụ nữ: Tình yêu và sự cảm nhận về tình dục trong thời thơ ấu ảnh hưởng sâu xa đến cuộc sống tình dục về sau này của họ. Rất nhiều phụ nữ dù không đạt đến cực khoái nhưng họ vẫn bằng lòng thích thú bởi sự bù đắp lại bằng tình yêu, bằng sự vuốt ve mơn trớn, cảm giác ấm áp được che chở trong vòng tay người bạn đời cũng đủ làm họ cảm thấy hạnh phúc.

Đa số đàn ông có cảm giác xấu hổ, vô tích sự, cảm giác thất bại, Họ luôn luôn mang mặc cảm mình không phải là một người đàn ông thực sự. Sự hoang mang. lo lắng, sợ hải đó dần dần làm thay đổi "nhân cách" và lối sống của họ.

STRESS TRONG RỐI LOẠN TÌNH DỤC LÀ GÌ?

Xuất tinh sớm, đau trong lúc giao hợp, bất lực và không đạt được cực khoái là những yếu tố thường đi liền nhau trong đời sống của những cặp vợ chồng gặp rắc rối trong vấn đề tình dục. Các yếu tố này tác động ảnh hưởng trên cả hai cá nhân. Họ sẽ đáp ứng lại bằng cách cố gắng thích nghi về mặt tâm lý, sinh hoạt và tập tính trong giai đoạn đầu với mục đích nhằm hoà giải những sự kiện đang diễn ra cho cá nhân mình và cho bạn tình. Ta có thể tạm chia phản ứng này thành hai giai đoạn sau:

Giai đoạn 1: Giai đoạn báo động

Tình trạng xuất tinh sớm, đau trong lúc giao hợp hoặc sự kém thỏa mãn được bệnh nhân đem so sánh với những lần trước hoặc không thoả mãn giống như điều mà bệnh nhân mong muốn sự kiện đó đột nhiên xuất hiện làm ngỡ ngàng cả hai cá nhân: họ và người bạn tình. Nếu sự kiện đó lại tái diễn nhiều lần thì nó sẽ đánh thức nổi lo lắng, sợ hãi mỗi khi nhập cuộc. Sự kích thích quá trình tâm lý này, đặc biệt là quá trình tập trung, ghi nhớ và phán đoán. Cơ thể chuẩn bị những phản ứng để sửa soạn cho việc các sự kiện xuất tinh sớm sắp xảy ra.

Về mặt tâm lý là sự lo lắng, cảm giác bất an, hồi hộp,

Về mặt sinh học là tim đập nhanh, tăng nhịp thở, tăng huyết áp...

Và sau khi sự kiện xảy ra – nếu thất bại nó sẽ để lại một dấu ấn – Cái dấu ấn ấy sẽ làm thay đổi tâm lý và tập tính. Cá nhân sẽ tìm kiếm biện pháp nhằm vượt qua tình trạng xuất tinh sớm hay đau trong lúc giao hợp để đáp lại tình huống stress vừa xảy

Giai đoạn 2: Giai đoạn chống đỡ

Nét đặc biệt của giai đoạn này là huy động các đáp ứng khác có thể có được nhằm mục đích là thích nghi với tình huống stress vừa mới xảy ra

- Về phương diện tâm lý: tìm mọi lý do để giải thích và tự trấn an về tình trạng xuất tinh sớm, ví dụ như do mệt mỏi, do căng thẳng trong công ăn việc làm, do

những bất hoà trong cuộc sống, do sự thiếu nồng nhiệt của người bạn tình hoặc do bệnh tật...

- Về phương diện cơ thể, sinh học và bệnh lý: Tìm cách giải thích sau khi đã xem xét lại sức khỏe tổng quát, ví dụ như giải thích xuất tinh sớm là hậu quả của thủ dâm trong thời niên thiếu.

Bấc lực, liệt dương là do tiểu đường, do uống thuốc cao huyết áp...

Đau trong giao hợp là do polype cổ tử cung, không đạt được cực khoái là do bị huyết trắng...

Sau đó là đi tìm một sự trợ giúp về y tế. Thông thường là tự mày mò tìm kiếm theo các lời đồn đại, quảng cáo hoặc gặp các lang băm để điều trị hơn là thẳng thắng trao đổi với một thầy thuốc chính thống. Kết quả sẽ vô cùng thảm hại nếu cá nhân tự điều trị hay gặp những kẻ bất lương lường gạt "tiền mất, tật mang" (SK&ĐS 37)

Tình trạng xuất tinh sớm, liệt dương đã dần dần trở thành một stress bệnh lý. Các khả năng thích nghi với stress không còn tác dụng nữa bởi những "cái tát thất bại" do việc điều trị không đúng cách hay do sự thiếu hiểu biết của cá nhân hoặc do bị lường gạt.

Tâm lý lo lắng sợ hãi ở cuối giai đoạn này đã trở thành nỗi ám ảnh thường trực – cá nhân không thể tìm thấy sự thích nghi hay một lời giải thích nào cho sự liệt dương hoặc xuất tinh sớm. Sự mất mát rõ ràng về khả năng tình dục làm gia tăng sự lo lắng theo cấp số nhân có thể đưa đến tình trạng xuất tinh sớm hay bất lực hoàn toàn hoặc xác định mình không có khả năng đạt được cực khoái ở phụ nữ là một sự thực không còn chối cải được nữa.

Giai đoạn 3: Stress bệnh lý

Bày tỏ thái độ thẳng thắn trước các sự kiện của chính mình sẽ xác lập mức độ nặng nhẹ của tình trạng xuất tinh sớm hay bất lực điều này giúp ích rất nhiều cho thầy thuốc điều trị.

Nếu không dung hợp được thì sẽ gây ra một stress bệnh lý. Trong stress bệnh lý các rối loạn tâm thần, rối loạn cơ thể và tập tính xuất hiện hoặc cấp diễn hoặc tạm thời, hoặc nhẹ hoặc kéo dài.

Theo kinh nghiệm cá nhân của một thầy thuốc nghiên cứu về vấn đề rối loạn tình dục, thì ở giai đoạn khởi đầu hay cuối giai đoạn 2 (giai đoạn chống đỡ) thì việc điều trị xuất tinh sớm hay bất lực tương đối để thành công hơn là khi đã đến stress bệnh lý.

Trong những bài viết trước tôi đã lưu ý rằng không nên tự điều trị yếu sinh lý cho chính mình. Yếu sinh lý cũng là một căn bệnh như muôn vàn các bệnh khác, nó cũng có nguyên nhân, cũng có cơ chế sinh bệnh. Điều trị là chức năng của thầy thuốc và có lẽ là chúng ta không nên làm thế chức năng này. Tuy nhiên, bệnh nhân có quyền hỏi, và biết cặn kẻ về tình trạng xuất tinh sớm, liệt dương hoặc không đạt được cực khoái của mình. Sự hiểu biết cặn kẽ của bệnh nhân sẽ giúp ích cho thầy thuốc để thành công hơn trong việc điều trị.

THẾ NÀO LÀ BẠO DÂM VÀ KHỔ DÂM VÀ CÂU CHUYỆN CỦA NGỌA TRIỀU HOÀNG ĐẾ

- Sado-Masochism là gì?
- Marquis De Sade và Sacher Masoch là ai?
- Đại Việt Sử Ký Toàn Thư chép thế nào về Lê Long Đỉnh

BẠO DÂM CÒN GỌI LÀ ÁC DÂM

Danh từ này bắt nguồn từ chữ Sadism dùng để mô tả một hoạt động tình dục quái đản có đặc tính tàn bạo, hung ác hoàn toàn xa lạ với một giao hợp bình thường, nó được xem như một biểu hiện bệnh hoạn đồi trụy, đó là một sự lệch lạc tình dục, một dạng bệnh tâm thần.

Sadism do chử SADE mà ra, Sade là một giòng họ quí tộc ở Pháp, người khai sinh ra danh từ này tên là Donatien Alphonnes Francoise De Sade, đó là một bá tước, ông sinh ở Paris vào năm 1740, ông đã bị Napoleon bắt giam tại Hospice de Charento và chết tại đó năm 1814 vì Napoleon cho rằng ông ta là một thằng điên. Bá tước Sade là một nhà văn với những tác phẩm rất nổi tiếng về những hoạt động tình dục quái đản vào thế kỳ XVIII như Justine, Julliette Aline et Valcuort....

Trong tác phẩm Kama-Soutra của Vatsyayana Ấn Độ do Lamairesse dịch ra tiếng Pháp ấn bản năm 1952 tại Paris có in thêm một bài của Sade, trong đó Sade đã tổng kết một số trường hợp ác dâm trong lịch sử, tập quán của một số quốc gia trên thế giới từ Philippine cho đến Caribe, từ Brazil, Perou cho đến Anh Quốc, Italie.... Do ảnh hưởng của các tư tưởng quái đản cũng như

các trường hợp hành lạc có tính cách hung dữ tàn bạo của ông đã mô tả trong các tác phẩm mà người ta đặt tên cho nó là sadism

Người mắc chứng Ác dâm được định nghĩa như là người chỉ tìm thấy khoái lạc, cực khoái tình dục khi hành hạ hoặc làm cho đối tượng phải đau đớn khổ sở trong khi hành lạc.

Mức độ của Ác dâm có thể chia ra từng dạng tàn bạo khác nhau về mặt lời nói và hành động. Nhẹ thì rên rỉ chửi rủa cấu véo, nặng có thể gây tổn thương tử vong... trong lúc làm tình.

Về lời nói có thể là phát âm những lời cục cằn, thô tục, chửi rủa, mạt sát, la hét, rít, gầm rú, gào thét cuồng loạn với mục đích là mô tả bản năng thú vật qua ngôn ngữ trong khi giao cấu.

Về phương diện hành động thì ngắt véo, đánh đập, phun nước bọt, cắn xé cào cấu hoặc dùng dụng cụ để tra tấn như trói bằng dây da, quất bằng roi, dìm đầu đối tượng vào nước, bóp cổ hoặc gây tổn thương thân thể bằng dao găm, búa thậm chí hung bạo hơn là phải đổ máu, ỉa đái mới gây ra hưng phấn tình dục cho người bị bệnh ác dâm.

Trong lịch sử nước ta cũng có những vị vua mắc chứng ác dâm như Ngọa Triều, Chúa Trịnh Sâm...

Đại Việt Sử Ký Toàn Thư trang 26b, Bản kỷ quyển I, kỷ nhà Lê chép rằng: ".... Long Đỉnh lại có tên là Chí Trung, con thứ năm của Lê Đại Hành ở ngôi 4 năm thọ 24 tuổi (988-1009) băng ở tẩm điện, vua làm việc càn dỡ giết vua cướp ngôi, thích dâm đãng tàn bạo... "

Ác dâm là một loại lệch lạc tình dục, một dạng bệnh tâm thần, nó được xếp vào Rối loạn hoạt động bản năng kiểu say mê xung động trong Tâm Thần Học, xuất hiện có tính chất từng cơn thường là khật vọng xâm chiếm lý trí, chế ngự toàn bộ tác phong người bệnh, người bệnh nhớ lại thời gian lên cơn một cách không hoàn toàn. Các rối loạn bản năng này gặp trong tâm thần phân liệt, nhân cách bệnh...

Ác dâm có thể được thể hiện không chỉ thuần bằng các hành động tình dục mà nó có thể xảy ra ở một số bệnh nhân khác. Có

những báo cáo bệnh lý cho thấy có sự cực khoái dẫn đến xuất tinh khi bệnh nhân đang tra tấn hành hạ nạn nhân và họ chỉ đạt được thỏa mãn tối đa khi họ càng tạo ra cho đối tượng một hình ảnh đau đớn dã man tàn bạo man rợ càng nhiều càng tốt.

KHỔ DÂM (MASOCHISM)LÀ GÌ?

Đó là một trường hợp ngược lại với ác dâm

Người khổ dâm là người chỉ thỏa mãn và đạt được cực khoái về tình dục khi họ được hành hạ dã man đau đớn.

Ác dâm và khổ dâm (sado-masochism) là một cặp cho và nhận.

Phần lớn người ta chỉ nghe nói đến, gia đình xã hội pháp luật khó đưa loại bệnh nhân này ra ánh sáng được vì họ là những người tự nguyện tìm đến với nhau. Hai khuynh hướng ác dâm và khổ dâm đồng thời hiện diện trong cả hai cá thể này

Masochism cũng bắt nguồn từ tên của một văn sĩ người Áo đó là Sacher Masoch ( ). Masoch là một bệnh nhân loại này, trong các tác phẩm của mình ông ta đã mô tả các hoạt động tình dục không bình thường mà về sau này người ta đã lấy tên ông ta để đặc tên cho hội chứng này

Thật khó phân biệt một cách rõ ràng ở một cặp Sado-Masochism, thường họ hay hoán đổi vai trò cho nhau khi thì người đàn ông trong vai sadism và người đàn bà là masochism hay ngược lại, những bệnh nhân loại này có thể là đồng tính luyến ái, có thể là từng cặp riêng lẻ cũng có thể là cả một nhóm

Trong lịch sử Trung Quốc có nhan nhản các câu chuyên về đề tài này thí dụ như câu chuyện của Hoàng đế Hoàn Nhan Lượng nước Kim, Tùy Dương đế Dương Quảng là một loại dâm dãng mất hết tính người.

Sách Dã Tiến Biên của Trung Hoa chép về chuyện các Hoạn quan là những người ác dâm "Thủ giã khốc, giá giả tấu" kể chuyện các ông hoạn quan này không có còn khả năng tình dục họ phải

dùng những dụng cụ trợ dâm để thỏa mãn các bà vợ hay các kỷ nữ rồi hành hạ ngược đãi họ về mặc tinh thần lẫn thân xác đến nỗi các bà nay phải khóc.

Gần đây trên báo chí phương tây người ta có kể chuyện một vị tai to mặt lớn đã bị bắt gặp vào một nơi của những người sado-masochism, ông ta để cho những cô gái sadisma quất roi da vào người, dâm chân lên ngực lưng, chưởi rủa hành hạ để thỏa mãn tình dục !! vì ông ta mắc chứng masochism hoặc Hội chứng Stockholm kể về chuyện cô Paty Hearst khỏang năm 1986-1987 là con gái của ông trùm báo chí Hoa kỳ bị bọn bắt cóc đánh đập, hảm hiếp hành hạ dã man và sau khi cha cô trả tiền chuộc mạng, cô đã quay lại sống và làm vợ một trong số tên tội phạm đó.

Một số văn sĩ, thi sĩ nổi tiếng như Gerard de Nerval, Rimbaud cũng lả những người mắc chứng sado-masochism

Ngoại trừ những bệnh nhân tâm thần trầm trọng thật sự đã có những hành vi tàn bạo gây tổn thương làm què quặt hoặc giết chết nạn nhân hay những tên tội phạm loại này thực chất là những tên hiếp dâm giết người cướp của sau khi đã thỏa mãn tình dục như một vụ xảy ra cách đây không lâu ở Đồng Nai, tên tội phạm đã giết chết người tình trong khách sạn bỏ xác vào tủ sau khi đã ân ái với cô ta.

Người ta được nghe những mẩu chuyện kể của những cặp sado-masochism thì có thể hình dung ra đó là một trò chơi bệnh hoạn, một kiểu mua vui với những pha đầy bạo lực dã man với roi da, dây trói, dao găm, xích sắt đèn mờ trong các toà lâu đài củ hoặc trong các căn hầm đầy kịch tính nhằm thoả mãn cái ý nghĩ bệnh hoạn quái đản về khả năng đạt được cực khoái trong hoạt động tình dục

Đối với loại này các cặp sado-masochism ngọai trừ cách thể hiện tình dục theo kiểu đó họ vẫn là những người bình thương về các mặc khác và người ta cũng không thấy ở họ có một trạng thái tâm thần phân liệt.

Những cặp sado-masochism là những người tự nguyện sống với nhau cho nên rất hiếm khi thấy chúng kiện tụng hay đưa nhau ra toà vì các hành động này.

Cho dù đó chỉ là một hành vi tự nguyện giữa hai phía và có tính cách riêng tư trong đời sống tình dục cá nhân nhưng chúng ta cũng khó lòng chấp nhận khuynh hướng bày tỏ tình dục theo kiểu quái đản đầy bệnh hoạn này.

Có lẽ nên đưa họ đi điều trị để tránh ảnh hưởng cho xã hội.

THỦ DÂM NHÌN DƯỚI GÓC ĐỘ KHOA HỌC

- CHUYỆN MÀ NHIỀU NGƯỜI ÍT DÁM ĐỀ CẬP ĐẾN
- THỦ DÂM CÓ GÂY RA LIỆT DƯƠNG, XUẤT TINH HAY SUY NHƯỢC THẦN KINH?
- SÁCH TỐ NỮ KINH BÀN VỀ SỐ LẦN XUẤT TINH RA SAO?
- CHÚNG TA NÓI GÌ VỀ THỦ DÂM TRONG THỜI ĐẠI AIDS ĐANG TRỞ THÀNH MỘT THẢM HỌA
- THẾ NÀO GỌI LÀ THỦ DÂM?

Thủ dâm là một hành vi xuất tinh theo ý muốn, đó là tìm kiếm tình trạng cực khoái bằng cách tự kích thích mình dưới mọi hình thức ngoại trừ việc giao hợp. Thường người thủ dâm tự mình làm "chuyện ấy" bằng tay, cá biệt vài trường hợp là do người khác làm thế

Một số thăm dò đứng đắn về lĩnh vực tình dục cho thấy gần 100% đàn ông đã từng thủ dâm, người ta nói một cách hài hước rằng 70% nhân loại đã từng thủ dâm, 20% vào giai đoạn nào đó trong cuộc đời cũng làm chuyện đó và 10% còn lại là những người nói dối.

Xuất tinh là một hiện tượng tự nhiên, một thứ hạnh phúc của con người. Trong khi ngủ nằm mơ thấy ân ái với ai đó, thậm chí với một... kết quả là xuất tinh, vậy có tội hay không? Xuất tinh hay đạt cực khoái với vợ chồng mình có tội hay không? Tự xuất tinh để tránh những bức xúc hừng hực của tuổi trẻ trước hiểm họa của AIDS có phải là tội hay không? Hãy tự hỏi và nhìn lại bản thân mình trước khi lên tiếng bài bác hay kết tội thủ dâm bởi vì kết quả cuối cùng của thủ dâm là xuất tinh.

Sự thiếu hiểu biết về các hậu quả do tật thủ dâm mang lại, sự thổi phồng quá đáng do óc tưởng tượng phong phú làm một số

người lầm tưởng rằng bản chất của việc thủ dâm là có hại và từ đó họ cho rằng thủ dâm là tội lỗi, là đi ngược đạo đức, luân lý.

THỦ DÂM CÓ THỰC SỰ TAI HẠI NHƯ MỘT SỐ NGƯỜI LẦM TƯỞNG HAY KHÔNG?

Thực sự, cho đến giờ phút này, chưa có báo cáo khoa học nào đưa ra được một chứng cớ rằng thủ dâm là có hại trên bất cứ phương diện nào. Thủ dâm có hại hay không?

Đó là một câu hỏi được đặt ra cho tất cả. Kể cả những người nói dối. Câu hỏi này cũng giống như: Ăn có hại hay không? Ăn hay thủ dâm vốn nó không có hại, đó chỉ là vấn đề điều độ và chừng mực mà thôi. Ăn nhiều quá, cái gì cũng ngốn thì ta gọi đó là "người tham ăn" hay "người háu ăn" hoặc gọi là tật tham ăn, tật háu ăn... Thủ dâm cũng thế, nó dễ trở nên một thói quen, nếu không điều độ người ta gọi đó là tật thủ dâm chứ không phải là bệnh thủ dâm.

Thường thường những người thủ dâm hay bị kẻ khác dọa dẫm rằng nó có hại, nó là tội lỗi, nó là ngược với đạo đức... nhất là ở trẻ con sẽ gây ra một ấn tượng một stress tâm lý về sau này.

Nếu cho rằng thủ dâm nhiều lần quá trong một ngày thì có hại cho sức khỏe. Nhiều lần là bao nhiêu? Bốn giờ hay mỗi ba giờ một lần. Người ta có câu: "Đêm bảy ngày ba, vô ra không kể" cũng không phải là không có lý của nó.

Nếu cho rằng thủ dâm là có hại vì do xuất tinh ra ngoài không trực tiếp xuất vào âm đạo nên không có sự hoà hợp âm-dương. Thế thì tại sao người ta lại dùng bao cao su, vì bao cao su cũng chặn tinh khí vào âm đạo.

Số lần giao hợp, số lần xuất tinh tùy thuộc vào tuổi tác, sức khỏe và nhất là do yếu tố tâm lý. Trong Tố nữ Kinh có đoạn viết về lời đối thoại giữa Hoàng Đế và Tố Nữ " Hoàng Đế hỏi số lần xuất tinh của một đời người, Tố Nữ trả lới số lần căn cứ trên: Sức khỏe, Tuổi tác, khí lực của người đó Cho nên không thể có sẵ một con số nhất định " Ở tuổi trẻ, việc giao hợp xảy ra hằng ngày, sau 50 tuổi thì giảm dần. Có một câu nói chung cho tất cả mọi lúa tuổi là từ

khi mới xuất tinh lần đầu (12-14 tuổi) cho đến khi xuống lỗ là "nhất nhật nhất kiến tương y bất đáo gia".

Trong sách Tố Nữ Kinh lại có đoạn ghi số lần xuất tinh như sau:

Ở tuổi vứa thành niên (15-20 tuổi) mỗi ngày có thể giao hợp và xuất tinh 3 đến 4 lần

Ở tuổi 20 đến 30 mỗi ngày có thể giao hợp và xuất tinh 2 lần

Ở tuổi 30 đến 40 mỗi ngày có thể giao hợp và xuất tinh 1 lần

Ở tuổi 40 đến 50 thì ba ngày có thể giao hợp 1 lần

Ở tuổi 50 đến 60 mà khí lực dồi dào thì năm ngày có thể giao hợp và xuất tinh 1 lần

Ở tuổi 60 đến 70 mà khí lực dồi dào mười ngày có thể giao hợp và xuất tinh 1 lần

Quan sát số thống kê thì thấy rằng hành vi thủ dâm là một hành vi tình dục tự nhiên nhằm thỏa mãn nhất thời và một mình khi chưa có đối tượng. Thủ dâm là một hành vi giải phóng những bức xúc của thân xác. Sau khi xuất tinh thì những bức xúc đó giảm ngay. Những trường hợp hiếp dâm là những trường hợp phạm nhân không giải quyết được những bức xúc đó. Vì là một việc có tính cách nhất thời và đơn độc nên số lần thủ dâm trong ngày nhiều thì ba bốn lần, ít thì khi nào bức xúc mới làm. Như vật thì so với một số người có gia đình thì số lần xuất tinh không thấm vào đâu. Cho nên nói rằng thủ dâm là có hại cho sức khỏe là một điều của những người không chịu nói thật.

XUẤT TINH SỚM, LIỆT DƯƠNG, BẤT LỰC RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VẬT (ED), CÓ PHẢI LÀ HẬU QUẢ CỦA THỦ DÂM HAY KHÔNG?

Hoàn toàn không, vì xuất tinh sớm hay liệt dương là một vấn đề thuộc giao hợp mà giao hợp là chuyện của cảm xúc và lý trí. Nguyên nhân của bệnh liệt dương ngoài yếu tố tâm lý con các yếu tố thực thể khác như bệnh tiểu đường bệnh tim mạch, bệnh nội

tiết... Người bình thường nếu không hiểu biết hoặc bị ám ảnh bởi một lời đe dọa làm anh ta mất tự tin trong vấn đề giao hợp có thể đẩy đến tình trạng liệt dương. Đối với đàn ông thì giao hợp là một trò chơi của sự tự tin. Trong khi đàn bà thì không cần như thế. Với những cô gái thủ dâm thường bị ám ảnh hay bị đe dọa rằng sẽ bị lãnh cảm hoặc mất đi thú vui sinh lý, điều đó chắc chắn sẽ bị chính họ bác bỏ ngay từ giờ phút họ tiếp xúc với người bạn đời trên giường cưới.

SUY NHƯỢC THẦN KINH CÓ PHẢI DO THỦ DÂM HAY KHÔNG?

Câu trả lời là "không", vì sao?

Suy nhược thần kinh là một vấn đề tâm lý như sự sợ hãi, lo lắng, căng thẳng, thất bại, yếm thế, một stress mà cá nhân không thể thích nghi được hay do mất ngủ... Thường thường người ta có khuynh hướng đổ tội cho thủ dâm là nguyên nhân đưa đến tình trạng suy nhược thần kinh

Thực sự không phải vì thủ dâm mà hao mòn thân xác, suy nhược thần kinh mà chính những người yếu kém về tinh thần, bệnh hoạn thiếu tự chủ đã lạm dụng thủ dâm. Vì thủ dâm là một hành vi nhất thời và đơn độc nhằm thỏa mãn một bức xúc nên rất dễ bị lạm dụng vì không bị ai kiểm soát.

Thủ dâm có thể gây ra hiện tượng nhiễm trùng nếu việc thủ dâm được thực hiện bằng dụng cụ không vô trùng. Chuyện này thường xảy ra ở phái nữ do chưa sử dụng được vật cứng để đưa vào âm đạo như DILDOE, BEN-WA, máy rung... ở đàn ông có thể bị tuột hay xây xát da bao quy đầu nếu "hoạt động" mạnh tay...

Một thời điểm mà AIDS đang là một đại dịch trên toàn thế giới, một thời đại mà các loại sách báo phim ảnh khiêu dâm tràn lan trên thị trường, một thời đại mà quan niệm"nam nữ thọ thọ bất tương thân" không còn mấy hiệu quả, một thời đại không riêng gì nước ta mà trên thế giới tình trạng các em gái 15-16 tuổi mang thai ngày càng phổ biến; nạn hãm hiếp xảy ra thường xuyên nhất là ở nông thôn đã trở thành nỗi lo cho mọi người thì thủ dâm tự nó

không có hại cho sức khỏe về thể chất cũng như tinh thần. mà hành vi thủ dâm chỉ nhằm giải toả những bức xúc tạm thời của thân xác nếu không khuyến khích thì cũng đừng nên lên án.

Bs Trương Ngọc Hơn, năm mươi năm trước đã viết một quyển sách về Giáo Dục Giới Tính cũng đi đến kết luận "Thủ dâm cũng như ăn uống, có hại khi nào nó đi quá mức". Do đó thủ dâm cũng như đối với các loại hình sinh hoạt tình dục khác chỉ là chuyện điều độ và chừng mực mà thôi. Nếu vượt qua giới hạn đó thì ta gọi là mắc tật thủ dâm, và đã là tật thì không lấy gì làm đẹp lắm.

Đối với trẻ mới lớn, tuổi dậy thì nếu chưa tiện nói rõ cho chúng hiểu mọi chuyện về thủ dâm thì cũng đừng hù dọa, chê trách chúng. Trong khi bệnh AIDS đang hoành hành, và những trường hợp nhiễm HIV đã thấy có trong độ tuổi này, Trong lúc mà chúng ta đang ra sức kêu gọi tránh những giao hợp bừa bãi, Khuyến khích việc một vợ một chồng và dùng bao cao su thì với những đối tượng lẽ loi, không có cách giải quyết những bức xúc thân xác liệu chúng ta phải làm gì để giúp đỡ họ? Có nên lên án việc thủ dân hay không? và nếu có một biện pháp nào thì xin quí vị góp ý.

Ở PHỤ NỮ CÓ SUY GIẢM TÌNH DỤC HAY KHÔNG?

- Có sự suy giảm tình dục ở phụ nữ không?
- Tại sao phụ nữ lại sợ gần chồng, có bệnh gì không?
- Vai trò của phụ nữ trong xã hội hiện đại có ảnh hưởng trên tình trạng sinh lý của họ như thế nào?
- Những yếu tố ảnh hưởng trên sự suy giảm tình dục ở phụ nữ

Rối loạn cương âm vật (Erectile dysfunction of clitorial) và sự tưới máu ở vùng quanh xương mu, nhất là việc tưới máu ở vùng âm đạo và các vùng kế cận có vai trò rất lớn trong việc kích thích các tuyến tiết ra chất nhờn làm bôi trơn âm đạo sau khi nhận được kích thích từ não hoặc kích thích tại chỗ là những đề tài đang được các nhà nghiên cứu về vấn đề suy yếu tình dục ở phụ nữ trên thế giới quan tâm đến vì đó là cơ chế giải thích tình trạng yếu sinh lý ở phụ nữ.

Tình trạng lạnh nhạt ở phụ nữ, sự lãnh cảm, sự suy giảm tình dục hay yếu sinh lý hoặc không còn thích thú trong chuyện chăn gối đã bắt đầu được chú ý đến như một vấn đề thời sự Y Học mà người ta cố tình không nói đến hay đã bị bỏ quên

Công việc của người phụ nữ và chỗ đứng của họ trong xã hội đã thay đổi, một phần nào ảnh hưởng trên nhu cầu sống của họ, trong đó có nhu cầu tình dục.

Sự lưu tâm đến sức khỏe của phụ nữ càng ngày càng gia tăng, Có những khác biệt chưa hiểu rõ trong sự biểu hiện ở hai giới nhất là các cá biệt đặt thù về giới tính thí dụ như các bệnh tật chỉ xuất hiện ở phụ nữ như chứng mãn kinh, bệnh loảng xương bệnh về vú và phụ khoa... hoặc bệnh tật về quan hệ giới tính, rối loạn chức năng tình dục.

Thực tế hiện tại người phụ nữ có quyền lựa chọn thời gian thích hợp lúc nào để sinh con, sự giao lưu tình cảm và tình dục là một sự đồng ý từ hai phía, người đàn ông không có quyền đơn phương quyết định như thời xưa.

Người ta nhận thấy rằng tuổi tác và bệnh tật có liên quan đến thay đổi cấu tạo của cơ quan sinh dục, sự lão hoá các tế bào ống âm đạo, giảm lưu lượng máu cung cấp do sự tuần hoàn ở vùng quanh xương mu sẽ ảnh hưởng lên sự suy giảm tình dục ở phụ nữ.

Suy giảm ham muốn tình dục được định nghĩa như là một sự không có hay không thích chuyện tình dục hoặc thiếu sự thỏa mãn trong hoạt động tình dục.

"Tuổi tác là một trong những nguyên nhân gây ra suy yếu tình dục ở phụ nữ. Tuổi càng cao thì tỷ lệ sợi cơ trơn trong âm vật càng giảm, đồng thời có sự gia tăng thành phần chất collagen" đó là nhận xét của Gíao sư Tufantarcan, Irwin Goldstein và các cộng sự ở viện Đại học Boston ở Hoa Kỳ.

Một trong những yếu tố đưa đến cảm xúc tận cùng của phụ nữ trong vấn đề tình dục là sự dãn các cơ trơn làm cương trong âm vật và sự co thắt, co bóp của ống âm đạo. Vai trò của các chất adrenergic, cholinergic, và NANC tác dụng trên sinh lý cương của âm vật đang là đề tài cho nhiều công trình nghiên cứu.

Các nhà khoa học đã nhận thấy rằng: sự co của âm đạo chịu ảnh hưởng của chất Adrenergic, Sự giãn nở của các cơ trơn của âm vật làm cho âm vật cương cứng lên lại qua trung gian chất Nitric Oxide (NO) giống như ở tác dụng của nó trên mô cương ở thể hang của dương vật.

Tuy nhiên sự dãn của các cơ âm đạo một phần được điều hoà bởi NO và phần lớn lại từ các cơ chế khác.

Ngoài ra các kích thích tố nữ như estrogen, progresteron, oxytocin ngay cả testosteron cũng có ảnh hưởng trên đáp ứng tình dục ở phụ nữ.

Ở phái nam, người đàn ông chỉ đạt được một lần khoái cảm vào thời điểm là lúc xuất tinh – sau đó là thời gian xìu, thời gian bất ứng.

Cho đến bây giờ người ta vẫn chưa giải thích được và chưa làm sáng tỏ được đường biểu diễn về sự đạt được đỉnh điểm khoái cảm ở phụ nữ. Người ta chỉ thống kê được nếu giữ được kích thích đầy đủ, người phụ nữ có thể đạt được hơn một lần khoái cảm, có thể là 3 đến 4 lần trong chỉ một lần giao hợp.

Master và Johnson nhận thấy rằng: các cơ vòng ở ống âm đạo co thắt và dãn nở không tự ý, tử cung lệch về phía trước, mạch nhanh, huyết áp tăng cao, hơi thở dồn dập, gồng người, tê dại, mất định hướng thời gian, không gian và đôi lúc thấy đau vùng bụng dưới. Đó những triệu chứng chỉ xảy ra khi người phụ nử đạt được cực khoái mà thôi, các sự kiện đó đều được ghi lại trong thí nghiệm qua các thiết bị điện tử được vẽ lại bằng một đường biểu diễn.

Đường biểu diễn này là một chỉ dẫn rất quan trọng cho các thầy thuốc để đánh giá việc chẩn đoán và điều trị bệnh lãnh cảm, suy yếu tình dục ở phụ nữ.

Các triệu chứng suy giảm tình dục được mô tả bằng các con số hay các đường biểu diễn trên màn hình hoặc được ghi lại trên giấy thay thế cách trực tả ví dụ như thay vì phải nói cương dương vật hay âm vật thì ta sẽ gọi là độ tưới máu đến dương vật hay âm vật là bao nhiêu, sự co thắt của ống âm đạo của các cơ trơn sẽ được ghi lại bằng các thiết bị điện tử v.v...

Người ta đang nghiên cứu một cách nghiêm túc về các hoạt động về tính dục và đáp ứng của nó. Kết quả của sự kiện này có tạo ra sự hưng phấn thoải mái, cân bằng trong đời sống hay làm ức chế, sợ hãi lo âu sẽ ảnh hưởng trên cả hai mặt tâm lý và thực thể ở phụ nữ.

Nhiều công trình nghiên cứu về bệnh liệt dương, xuất tinh sớm, rối loạn chức năng tình dục và sinh lý ở người đàn ông và cũng trong chiều hướng đó các nhà phụ nữ học đang đặt thành vấn đề quan tâm ở phụ nữ.

Một vài câu hỏi được nêu ra như phụ nữ liệu có hay không tình trạng suy giảm ham muốn tình dục hay yếu sinh lý do các nguyên nhân bệnh lý thực thể?

Phụ nữ sợ gần chồng, tại sao? đau trong khi giao hợp đã có một chỉ dẫn điều trị khoa học chưa? Sự thiếu bôi trơn âm đạo ở phụ nữ trẻ và chảy máu sau khi giao hợp được giải quyết như thế nào? Có bệnh gì không? Bệnh tiểu đường có gây ra tình trạng liệt âm ở người phụ nữ hay không?v. v...

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ SUY GIẢM TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ

Quan niệm, truyền thống đạo đức, luân lý, tôn giáo đã tạo ra sự khác nhau về mức độ ham muốn tình dục Mức độ đó cũng bị ảnh hưởng của mối liên hệ giữa gia đình và xã hội. Tất cả đã chi phối rất lớn lên toàn bộ sự nảy sinh ham muốn cũng như suy giảm tình dục ở phụ nữ.

Những yếu tố ảnh hưởng trên ham muốn tình dục ở phụ nữ gồm có:

- Tuổi tác
- Sinh đẻ, kinh tế
- Công việc, vị trí xã hội,
- Và vai trò của người hôn phối
- Bệnh tật, thuốc men, thói quen

Một trong những nguyên nhân chính làm suy giảm tình dục ở phụ nữ là tuổi mãn kinh.

Thời gian để gây sự kích thích ở phụ nữ chậm, yếu tố tâm lý chiếm một tỷ lệ khá cao so với các yếu tố khác. Yếu tố tâm lý bao gồm: quan điểm cá nhân, xã hội, môi trường, các giá trị đạo đức luân lý, sự cấm đoán do tôn giáo, các quan hệ cá nhân của lứa đôi, cũng như nhận định chung về vấn đề tình dục của họ.

Người đàn bà ít khi lên tiếng than phiền về sự suy giảm ham muốn của mình và họ cũng chẳng bao giờ quan tâm hoặc đi tìm sự trợ giúp của người thầy thuốc.

Với truyền thống, giáo dục, trọng nam khinh nữ trong quá khứ đã đẩy người phụ nữ chấp nhận sự suy yếu tình dục của mình là một sự tự nhiên, là hợp với đạo đức.

Trên phương diện xã hội, truyền thống đã không công bằng đối với phụ nữ ở vấn đề có hay không cho phép họ nói về tình dục.

Nếu như ta chứng minh được một cách khoa học và nghiêm túc rằng suy giảm ham muốn tình dục là hậu quả của bệnh tiểu đường hay do co thắt âm đạo, sự xơ cứng hoặc do tổn thương các tuyến chất nhờn trong vách âm đạo hay do tổn thương bởi sự suy giảm tưới máu ở âm vật thì điều trị suy giảm tình dục ở phụ nữ sẽ trở nên không có gì đángnói và cũng dể chịu như là điều trị một bệnh khác.

Kristina Heiser và cộng sự ở Hannover Medical School tại Đức, Burnett ở New York Medical School tại Hoa Kỳ đã có những công trình nghiên cứu tìm hiểu về sự suy giảm ham muốn tình dục ở phụ nữ và họ đã đưa ra một số đề nghị điều trị tâm lý và dược phẩm.

Biết được tỷ lệ có bao nhiêu người đàn ông bị suy yếu sinh lý hay liệt dương, bất lực hoặc rối loạn cương dương vật (ED) là một chuyện rất khó đối với các nhà điều tra dịch tế học. Vì đó là một vấn đề bệnh lý rất khó nói và khó trao đổi., huống hồ gì lại tìm tỷ lệ đó ở người phụ nữ. Một vấn đề hiện tại có rất nhiều người cho đó là chuyện không đứng đắn, chuyện tầm bậy, mất đạo đức nhưng thực sự nó là cái thước đo sức khỏe thể chất và tâm lý ở phụ nữ, nó có thể là dấu hiệu báo trước cho những dấu hiệu bệnh lý tiềm ẩn biết đâu đó là một ung thư cổ tử cung, một u nang buồn trứng, viêm lộ tuyến. . .

HỘI NGHỊ CHÂU Á LẦN THỨ IV VỀ NIỆU KHOA (ACU)

Đến phi trường quốc tế Changi của Singapore lúc 13giờ 30 ngày 16 /9/89 giờ địa phương khoảng 12giờ30 giờ Saigon. Ở đây chúng tôi được nhân viên của tổ chức đón và đưa đoàn Việt Nam về khách sạn The Westin Stamford.

Đây là một khách sạn lớn nhất của Singapore và là nơi tổ chức Hội nghị Châu Á lần thứ 4 về Niệu Khoa (4th Asian Congress in Urology), khách sạn có 75 tầng, tầng ngầm của khách sạn có hệ thống MRT. Đó là hệ thống tàu điện ngầm chạy khắp đất nước Singapore.

Hội nghị được tổ chức ở Raffles city convention center, nơi đây có hai phòng họp chính là Raffles Ballroom và Stamford Ballroom với sức chứa là 1000 người cho mỗi phòng và 15 phòng họp nhỏ, mỗi phòng chứa khoảng 50 – 70 người.

Có hơn 600 khoa học gia, nhà nghiên cứu, các chuyên gia về niệu khoa và tình dục, phóng viên báo chí của các nơi trên thế giới về tham dự. Đặc biệt là hơn 2/3 trong số họ đến từ các nước Châu Á.

Đoàn Việt Nam gồm có 11 thành viên trong đó có một phóng viên báo chí, GS Hoàng Tích Huyền (Hà Nội) GS Trần văn Sáng Đai Học Y (tp Hồ Chí Minh) BS Nguyễn Cường Nam, DS Nguyễn Kim Phượng tham dư, chuyên đề ED, BS Nguyễn Văn Hiệp, BS Nguyển Minh Quang, BS Trần văn Nguyên (Cần Thơ) tham dự chuyên đề Niệu Khoa BS Dương Quang Trí (BV Bình Dân) báo cáo 2 đề tài về niệu khoa, BS Nguyễn Tấn Trung thành viên của AEDACT (Asian Erectile Dysfunction Advisory, Council and Training) giới thiệu về hoạt động của AEDACT trong hai năm vừa qua.

Hai chuyên đề chính trong hội nghị lần này là:

- Chuyên đề về niệu khoa
- Chuyên đề về ED (Erictile dysfunction)

Có tất cả 256 đề tài được báo cáo trong 7 ngày trong đó có 4 ngày làm việc chính thức và 3 ngày dành cho những nhóm đặc biệt.

39 đề tài tổng quát báo cáo tại hai hội trường lớn,

214 đề tài báo cáo tại các phòng họp chuyên đề

17 báo cáo bằng video trong phòng thuyết trình đặc biệt.

Bên cạnh chương trình hội thảo còn có một chương trình dành cho các nhà sản xuất dụng cụ y khoa, các phượng tiện chẩn đoán, các hảng dược phẩm và hệ thống điện toán trong y khoa... của 49 công ty trên khắp thế giới.

Tại các phòng trưng bày, triển lãm đều có chương trình giới thiệu của riêng họ.

Tác giả được mời hội nghị với tư cách là một Bác Sĩ viết về giáo dục giới tính của báo SK&ĐS.

Trong gần 20 đề tài về giới tính, tình dục học và ED (rối loạn cương dương vật) đặc biệt là các nghiên cứu về bệnh ED ở Châu Á, đó là những nghiên cứu của các nhà khoa học từ Trung Quốc, Malaysia, Philipine, Hongkong, Hàn Quốc, Indonesia, Ấn Độ, Thái Lan, Đài Loan, Nhật, Pakistan... đã cho thấy khuôn mặt bệnh Bất Lực hay còn gọi là ED ở Châu Á rất đa dạng

Tỷ lệ mắc bệnh:

Ước tính tại khu vực Châu Á có khoảng100 triệu đàn ông than phiền rằng họ có rối loạn cương dương vật ở những mức độ khác nhau.

- 52% ở lứa tuổi từ 40-70, tuổi trung bình hay gặp nhất là 48 tuổi.
- Nếu tính từ 18 tuổi trở lên thì tỷ lệ này là 14%

- Tỷ lệ mắc bệnh ED ở Trung Quốc là 25%; Indosenia là 21%

Về vai trò của người hôn phối:

50% bệnh nhân ED ở Châu Á được sự thông cảm trợ giúp của người hôn phối.

Tỷ lệ này cao hơn vào khoảng 75% ở những cặp vợ chồng ở độ tuổi từ 35-44.

Những cặp này luôn luôn tìm cách giúp đỡ lẫn nhau để người đàn ông thoát khỏi căn bệnh này. Phụ nữ Indonesia và Philipine được ghi nhận là những người nhiệt tình nhất trong việc giúp đỡ chồng mình.

Ở Nhật, 71% phụ nữ thích mình chủ động trong việc tìm kiếm và lựa chọn phương pháp điều trị cho chồng mình.

Ở Philipine là 68%, còn phụ nữ Thái lan và Hàn Quốc thì ít tham dự trong vấn đề này.

Có 42% bệnh nhân mắc bệnh ED nói rằng vợ của họ cho họ biết là nên xử lý vấn đề đó nhưng các bà không muốn đưa ra quyết định xử lý như thế nào. Trong khi đó có 34% lại nói rằng vợ họ muốn quyết định lực chọn phương pháp điều trị cho chồng mình.

Tình trạng gia cảnh và thói quen của người bệnh ED ở Châu Á

- Tuổi thường gặp là 48
- Có gia đình hoặc luôn luôn sống cùng người tình
- Nghiện thuốc lá

Hơn một nữa biết là bệnh tật có thể dẫn đến ED, trong đó xác định được nguyên nhân gây ra ED, 25% do cao huyết áp, 15% do phì đại tuyến tiền liệt, 13% do bệnh tiểu đường, 9% do bệnh về mạch máu, 9% do nguyên nhân về thần kinh.

Điều trị và theo dõi bệnh ED

- 47% đã tự tìm cách điều trị trước khi tìm sự trợ giúp của y khoa.

- 38% lưỡng lự chờ đợi 6 tháng mới đi khám bệnh
- 2/3 lưỡng lự trên 1 năm mới đi khám Bác sĩ

Đàn ông Thái Lan, Philipine, Indonesia là những người thích tự mình điều trị ED cho mình nhất, 2/3 là họ tự tìm kiếm cách thức điều trị cho riêng mình trước khi tìm đến Bác sĩ.

Nguyên nhân gây ra ED

Hơn(?) bệnh nhân ED ở Châu Á là do nguyên nhân tâm lý (trong khi đó ở Châu Âu và Châu Mỹ là 25%) bao gồm Stress, lo âu, phiền muộn và bị ám ảnh.

Trong khi đó ở Châu Úc và Đài Loan 62% là do nguyên nhân bệnh lý thực thể.

Điều trị ED

89% bệnh nhân ở Châu Á đã sử dụng một loại điều trị nào đó về chứng liệt dương của mình.

Ở Châu Á, số người sử dụng thuốc cổ truyền để điều trị là 36%.

Trong buổi hội thảo tôi đã gặp Dr Mark Snape, một senior medical writer về sức khỏe cộng đồng của Australia, anh ta cho biết là chính phủ Úc đã chấp thuận cho phép lưu hành Sidenafil vào trung tuần tháng 9 năm 1998 và hiện tại Thái Lan, New Zealand cũng đã cho phép lưu hành.

Một vài nhà báo Đài Loan mà tôi gặp đã cho biết tại Đài Loan có 3 triệu USD thuốc Viagra nhập lậu ở thị trường chợ đen mỗi tháng.

Còn Dr Yasusuka Kimoto của Nhật Bản thì cho biết một dược phẩm muốn được lưu hành ở Nhật thì phải sau 2 năm nộp đơn mới được duyệt, nhưng tình trạng lan tràn thuốc ở thị trường chợ đen và tình trạng thất thu khiến chính phủ phải xét lại, họ cho biết có thể cuối năm nay sẽ cho phép lưu hành. Đối với các nước hồi giáo thì việc chính phủ cho phép lưu hành sẽ khó khăn hơn nhiều, nhưng vẫn có thể tìm thấy thuốc bán tại thị trường chợ đen.

Ở Isarel thì bộ y tế cho phép Bác sĩ được phép điều trị bằng Viagra nhưng bác sĩ và bệnh nhân hoàn toàn chịu trách nhiệm về hậu quả nếu có xảy ra. Bác sĩ kê đơn Viagra phải báo cáo cho cơ quan y tế địa phương biết, còn nơi cung cấp thuốc thì không thấy đề cập đến.

Người ta hỏi tôi ở Việt Nam ra sao? tôi cho họ biết là nhà đương cục VN đã phát hiện ra thuốc Viagra giả và bắt giữ tội phạm khi hắn chuyển số viagra giả này qua biên giới Campuchia.

Trong hội nghị rất nhiều đề tài hấp dẫn về ED được thảo luận như bảng chỉ số quốc tế của chức năng tình dục IIEF, vai trò của NO, PDE5, sự than phiền im lặng của bệnh nhân ED, MUSE (Medical Transurethral System for ED)là thuốc nhét vào dương vật để điều trị bệnh liệt dương, các phim video về giải phẩu lắp dương vật giả, bơm chân không VCD, So sánh các dử liệu về dịch tể giữ các quốc gia ở Châu Á và Hoa Kỳ, Sức khỏe tình dục, điều trị bệnh ED, bệnh xuất tinh sớm, Phân tích và đánh giá viagra trong những nghiên cứu ở 11 quốc gia Châu Á... đã được các nhà nghiên cứu trình bày

YẾU SINH LÝ

- Theo phỏng đoán của ISIR đến năm 2005 trên toàn thế giới sẽ có 411 triệu người có rắc rối về vấn đề Nhược Dương
- Cần phải thay đổi nhận định về yếu sinh lý, phải xem nó như là một rối loạn chức năng như rối loạn chức năng cúa một cơ quan khác trong cơ thể
- Yếu sinh lý là một vấn đề xã hội. Một rối loạn cần phải được chẩn đoán và điều trị nghiêm túc như các bệnh khác

"...Năm nay tôi 48 tuổi, cao 1m55, nặng 48kg, sức khỏe bình thường... Không có cảm giác kích thích nữa. Dương vật cương sìu sìu (như ông già 70)rồi trở về vị trí cũ không làm gì được tức là không có cương lên cứng như cách đây 06 năm... Việc vợ chồng không thể bỏ qua được thì mỗi lần ân ái có cương nhưng rất mềm, rồi chưa đầy tích tắc đã xuất tinh... khi mình cần thì lại không được, nhất là lúc về đêm trên 11 giờ khuya, không cách nào cho cương lên được rất là thất bại hổ thẹn, bác sĩ ơi! xin cứu tôi qua cơn ác mộng này vì thầy là người biết và hiểu rộng về chuyên khoa..."

Đó là một đoạn trong một bức thư mà chúng tôi nhận được, trong rất nhiều thắc mắc mà nhiều độc gỉa cũng như bệnh nhân hỏi chúng tôi.

Các triệu chứng được mô tả trong bức thư trên gần như đầy đủ các ý chính của vấn đề và yêu cầu thật là chính đáng và trung thực.

Ngày 3/01/1998 trong một cuộc họp nhỏ gồm có GS Mai Thế Trạch, Chủ Nhiệm Bộ Môn Nội Tiết Trường Đại Học Y Khoa TP HCM, BS Nguyễn Tấn Trung (Trần Bồng Sơn) Trưởng ban Giới

Tính học, BS Nguyễn văn Hiệp Phó Giám Đốc BV Bình Dân, PTS Vũ lê Chuyên, BS Đào trần Thái Chuyên Khoa Tâm Thần, và tôi để bàn về vấn đề này. Bởi Nhược Dương (erectile dysfunction) đang là một vấn đề thời sự hiện nay. "Chuyện ấy" theo TS Nguyễn đình Cát có từ thời cổ đại bên Tàu và ngay cả trên các tang trống đồng ở nước ta cũng có những khắc in hình Nam Nữ đang giao hợp được đúc cách đây hơn 2000 năm (SK&ĐS số 23). Rắc rối do Chuyện Ấy sinh ra là một vấn đề cần phải quan tâm vì đó là Hạnh Phúc trong cuộc sống lứa đôi.

Erectile Dysfunction dược gọi là Rối Loạn Cương Dương Vật, Nhược Dương, Liệt Dương hay Bất Lực. Mỗi bệnh nhân lại mô tả tình trạng đó một cách khác nhau, một bệnh nhân khai với BS Chuyện là anh ta bị liệt nhưng thực ra khi hỏi kỹ thì anh ta cho biết là thời gian giao hợp chỉ còn lại 4 phút thay vì 8 phút như lúc trước hoặc là dương vật không còn "sung" như lúc đang còn trẻ v.v... Có lẽ gọi Yếu Sinh Lý để chỉ tình trạng chung này vừa bao hàm, vừa bình dân vừa dể hiểu hơn

YẾU SINH LÝ LÀ GÌ?

Là một tình trạng không có khả năng cương cứng dương vật, hoặc không duy trì được tình trạng đó để đưa nó vào âm đạo trong lúc giao hợp do đó không làm thoả mãn được bạn tình. Nếu đúng như định nghiã này thì vấn đề điều trị, tái lập khả năng "Sinh Lý" ấy phải được đặt ra cho bệnh nhân và người thầy thuốc.

Trong báo cáo ở Tiểu Bang Massachusetts Hoa Kỳ được tiến hành từ năm 1987-1989 trên 1290 người thì có 52% là có những biểu hiện Yếu Sinh Lý trong đó:

10% bị bất lực hoàn toàn

25% Yếu sinh lý trung bình

17% Có rối loạn sinh lý nhẹ

Theo tính toán và dự đoán của ISIR (International Society for Impotance Research) thì đến năm 2005 ở Hoa Kỳ có 24 triệu người từ 40-69 tuổi mắc tình trạng Yếu Sinh Lý và toàn Thế Giới

có khoảng 411 triệu người. Trong hội nghị ISIR Châu Á –và Thái Bình Dương tổ chức tại Mã Lai tháng 10 năm 1997 thì ước tính tại vùng này có khoảng 190 triệu người và ở nước ta theo phỏng đoán hai triệu người bị tình trạng này.

YẾU SINH LÝ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN:

TUỔI TÁC:

Càng lớn tuổi thì càng dễ bị hơn. Ở tuổi 70 số người yếu sinh lý gấp đôi tuổi 40

CÁC BỆNH MÃN TÍNH:

- Theo GS Trạch thì tình trạng yếu sinh lý chiếm một tỷ lệ khá cao trong bệnh Tiểu đường.

- Tình trạng này cũng thấy ở những người mắc bệnh Tim mạch, Suy thận, suy gan, bệnh thần kinh, tâm thần...

- Các bệnh về nội tiết như cường giáp, tăng prolactin trong máu...

- Những bệnh do huyết quản, khiếm khuyết cấu trúc dương vật. .

- Bệnh do lão hóa

PHẪU THUẬT: Phẫu thuật ở vùng cột sống, vùng chậu, cắt tiền liệt tuyến...

CHẤN THƯƠNG VÀ DƯỢC PHẨM:

Chấn thương vùng đầu, cột sống, vùng sinh dục...Thuộc men như thuốc an thần, thuốc trị bệnh tâm thần, trị bệnh cao huyết áp, thuốc dạ dày, lợi tiểu....

RƯỢU VÀ THUỐC LÁ: Là những nguyên nhân đáng lo ngại, chỉ cần 1 xị, hoặc vài chục điếu thuốc trong một ngày kéo dài trong vài năm là có thể đưa đến tình trạng suy yếu sinh lý.

Trong những thập niên trước vấn đề Yếu sinh lý được cho có nguyên nhân tuyệt đại đa số là do Tâm Lý, điều đó cho đến nay vẫn còn đúng, tuy nhiên tuổi thọ càng ngày càng cao, số người lớn

tuổi mỗi lúc mỗi nhiều tình trạng Yếu sinh lý khá phổ biến trong lứa tuổi này, lại thêm các kỷ năng chẩn đoán bằng các dụng cụ Y khoa tối tân hiện đại cho phép người ta hiểu biết về cơ chế cương của dương vật hơn như sự giãn nở các xoang tĩnh mạch, đo được lưu lượng máu đưa từ động mạch đến dương vật, biết được sự tắt nghẽn động-tĩnh mạch, biết cơ chế kiểm soát cương của hệ thần kinh... qua các xét nghiệm như đo nồng độ testosteron trong máu, trong nước tiểu... các test cương dương vật về đêm, chụp thể hang có cản quang, chụp động mạch dương vật... Đã giúp cho thầy thuốc có nhiều dữ kiện để chẩn doán chính xác hơn.

Yếu Sinh lý có thể đơn thuần do Tâm Lý, cũng có thể có nguồn gốc bệnh thực thể như nghẽn tỉnh mạch dương vật, hay bệnh tiểu đường, do uống thuốc trị cao huyết áp, do chấn thương, do nghiện rượu, thuốc lá v.v... hoặc do phối hợp cả hai nguyên nhân ấy.

Từ những nhận định đó cho thấy việc điều trị Yếu sinh Lý phải là quyết định của một Tổ Hợp Y Khoa bao gồm các chuyên gia về Tâm Thần, Nội Tiết, Niệu Khoa, Giải Phẩu, Giáo dục giới tính...

Một người có vấn đề Yếu Sinh Lý phải được khám nội khoa tổng quát, được thiết lập một bệnh án đầy đủ và tiền sử về vấn đề Tình Dục, làm các xét nghiệm... Biện pháp điều trị là kết quả chẩn doán từ cuộc hội chẩn của Tổ Hợp Y Khoa này.

ĐIỀU TRỊ NGƯỜI YẾU SINH LÝ

- Quan niệm và kinh nghiệm điều trị chứng liệt dương của Hải Thượng Lản Ông
- Cơ chế của sự cương dương vật
- Quan niệm điều trị theo y học hiện đại
- Bảng câu hỏi IIEF (The International Index of Erectile Function) để đánh giá tình trạng yếu sinh lý

Lê Hữu Trác một bậc danh y của Việt nam, ông đã lấy quê hương làm gốc, lấy nhân sinh quan của mình làm ngọn để đặt biệt

hiệu cho mình, ông sinh ở tỉnh Hải dương, phủ Thượng hồng, làng Liêu xá, vào ngày 12. 11 năm Canh tý (1720) mất ngày rằm tháng giêng năm Tân hợi, thọ 71 tuổi. Sống trong một gia đình khoa mục, cha là Lê hữu Mưu đậu Đệ tam giáp tiến sĩ dưới triều Lê Dụ Tông Hoàng đế. Năm 30 tuổi bước vào nghành y sau khi đứa con trai lên 5 tuổi chết và 40 năm sau ông đã để lại cho đời một trước tác vĩ đại "Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh" gồm có 66 cuốn chia thành 28 tập.

Trong phần Y TRUNG QUAN KIỆN cuốn 25 đoạn 85 ông đã viết về vấn đề liệt dương như sau: Dương sự khoẻ hay yếu là do chấn hỏa thịnh hay suy, vì hỏa tác dụng nhưng căn bản là do tinh sự.

Về phương diện trị liệu quan niệm của Hải Thượng Lãn Ông là: Người ta dùng chất cay nóng cường dương như vậy là lầm to. Chỉ nên bổ đều năm tạng, khiến tinh ba của năm tạng chuyển về thận, vì thận là nơi tăng chứa tinh, chỉ dùng Bát vị hoàn gia nhiều vị thuốc bổ tinh huyết uống nhiều để bồi bổ. Nếu âm hư thì bội Thục địa, dương hư thì bội Quế, Phụ, vị hư gia Sơn dược, vị hàn bỏ Mẫu đơn, khí hư thì thang tống bằng nước sâm, tỳ hư thì thang tống bằng nước cơm, mùa dông thang tống bằng rượu, mùa hè thang tống bằng thang Sinh mạch, khí hư hạ hãm thì thang tống với thang Bổ trung, tâm can kém thang tống với thang Quy tỳ. Uống lâu, uống liên tục thời tinh huyết của các tạng ngày càng thêm nhiều và chuyển đưa về thận, không cần làm cho cường dương và dương cũng tự cường.

Sau hơn nửa đời người lăn lộn với nghiệp y, ông đã đúc kết và để lại kinh nghiệm qúy báu về vấn đề điều trị liệt dương chủ yếu là bồi bổ đường tiêu hoá. Ông đã viết:" Nhưng còn có phép bổ vị là knh nghiệm riêng của tôi, luận rằng vị khỏe thì ăn uống tăng tiến, tinh ba hằng ngày sản sinh không ngớt mới có thể chuyển vận về thận. Sách nói vị mạnh thì thận khỏe và tinh khí dồi dào, vị hư thì tinh bị thương tổn mà dương sự cũng bị suy kém chính là như thế"

Ngày nay, nền y học tiến bộ, khoa học kĩ thuật hiện đại, máy móc dụng cụ xét nghiệm tinh vi đã giúp cho con người hiểu biết khá tường tận về vấn đề liệt dương. Người ta đã có những con số thống kê về mặt điều tra dịch tễ xã hội qua các báo cáo nhóm hay cá nhân. Các số liệu này đã được xử lý từ đó cho ta thấy bộ mặt của vấn đề tình dục là độc đáo và rất đa dạng. Không thể không công nhận là các vấn đề tình dục có mối liên hệ rất mật thiết đến chất lượng cùa cuộc sống và hạnh phúc của con người. Những ảnh hưởng tiêu cực do rắc rối tình dục trên các mối quan hệ của nó trong xã hội không phải là nhỏ. Tuy nhiên chưa có phương pháp nào khả dĩ ước tính được mức độ thiệt hại do rắc rối tình dục gây ra về mặt kinh tế xã hội.

Thử đặt vài câu hỏi đơn giản trong số bạn bè thân hữu để biết được khái quát vấn đề. Ví dụ ở độ tuổi từ 50 – 70 có bao nhiêu người gặp rắc rối trong vấn đề tình dục và vấn đề đó là gì? Họ có thực sự thích thú, thoải mái hài lòng trong đời sống tình dục của mình không? Mức độ ham muốn tình dục? Khi có kích thích tình dục thì dương vật có đủ sức cương? Cương có đủ thời gian để giao hợp hoặc xuất tinh như thế nào? Thành công hay thất bại, sự rối loạn của cương dương vật ở thời điểm nàov.v... Một số nghiên cứu ở tầm mức quốc tế đã xữ dụng bản câu hỏi IIEF (The International Index of Erectile Function) gồm 15 câu rất căn bản và then chốt để đánh giá tình trạng liệt dương ở nhiều góc độ khác nhau, qua các câu trả lời thu được, các chuyên gia có thể nhận xét, đánh giá và tham vấn cho từng trường hợp một và từ đó có thể đưa ra một hướng điều trị. (Bởi những câu hỏi này thuộc lãnh vực chuyên môn có những danh từ không tiện nói ra trên phương tiện truyền thông đại chúng nên quý độc giả nào có vấn đề hoặc quan tâm đến vấn đề Liệt dương thì có thể biên thư và ghi rõ địa chỉ chúng tôi sẽ gửi một số tài liệu về Giáo dục giới tính đã được đăng trên báo SK&ĐS và giải thích thêm về bản câu hỏi IIEF này đến để các bạn tham khảo).

Các nguyên nhân đưa đến yếu sinh lý (rối loạn cương dương vật)

Nguyên nhân thực thể như do dược phẩm, rượu, thuốc lá v.v... người mắc bệnh tiểu đường, chấn thương cột sống, cao huyết áp, tuổi già....

Nguyên nhân tâm lý: mất ngủ, hoang tưởng, lo lắng, thiếu tự tin, căng thẳng do công việc...

Nguyên nhân phối hợp giữa các nguyên nhân thực thể và tâm lý.

Điều trị sẽ dựa trên các nguyên nhân đó để đưa ra một phương án trị liệu.

TẠI SAO DƯƠNG VẬT LẠI CƯƠNG LÊN ĐƯỢC

Một nghiên cứu của J. Y. Teremy và CS đăng trong tạp chí y khoa British Journal of Urology số 79, 958 – 963 năm 1997 khảo sát cơ chế gây cương dương vật xảy ra như thế nào? Thí nghiệm bằng cách cắt dương vật của những con thỏ trắng giống New Zealand nặng khoảng 2, 5 kg sau đó bóc tách từng phần của dương vật thỏ từ ngoài vào trong, cắt từng đoạn và ngâm vào những dung dịch có nồng độ khác nhau của một số chất đã nghiên cứu trước và sau đó đo nồng độ bằng các máy kỉ thuật y khoa cao (như radioimmunoassay) từ đó họ đã tìm hiểu được cơ chế của sự cương dương vật mà trong đó sự gia tăng NO (Nitric oxide) đóng vai trò rất quan trọng. NO làm giãn các cơ trơn, làm máu từ động mạch đến các thể hang nhiều hơn, làm cho tỉnh mạch dương vật bị chèn ép khôong thoát máu ra được. Kết quả là lượng máu tích tụ trong dương vật càng ngày càng nhiều hơn gây nên tình trạng cương cứng.

Điều trị cho những người yếu sinh lý:

Tùy theo nguyên nhân gây ra sự rối loạn trong việc cương dương vật, mức độ cương cũng như thời gian cương cứng. Nếu là do:

- Tổn thương thực thể trên mạch máu ở dương vật hay tổn thương thần kinh thực vật, tủy sống, khiếm khuyết trong cấu trúc dương vật... thì việc điều trị phải dựa vào khoa giải phẫu để phục hồi lại các chức năng bị mất.
- Do bệnh tật như bị bệnh tim, cao huyết áp, tiểu đường, cường tuyến giáp, suy gan, suy thận, phì đại tuyến tiền liệt.... thì vấn đề là điều trị các bệnh gây ra tình trạng suy yếu sinh lý là chính.
- Do dược phẩm, rượu, thuốc lá, thì cần phải thay thế, hạn chế hay dứt bỏ mới mong tái lập lại tình trạng cường dương.
- Do lão hóa, do suy nhược, do tâm lý... các nguyên nhân này là vấn đề thuộc từng mỗi một cá nhân. Việc đánh giá lượng định của thầy thuốc đối với một cá nhân này đôi khi rất khác với một cá nhân khác cho nên không thể đưa ra một phác đồ chung trong việc điều trị được Đôi khi chỉ cần giải tỏa một vướng mắc trong đời sống vợ chồng, hoặc khuyên thay đổi nếp sống, môi trường, hay chỉ thêm một cánh cửa của phòng ngủ là có thể giải quyết dược vấn đề tưởng chừng như nan giải và đôi khi ngược lại. Vấn đề là biết được điều cốt yếu của sự rối loạn cương dương vật ở đâu để đưa ra phương pháp điều trị (có thể hình dung điều cốt yếu đó trong bảng cho điểm IIEF)

Hải Thượng Lãn Ông đã từng nói: "Biết được điều cốt yếu, chỉ một lời là rõ hết. Không biết được điều cốt yếu thì lan man vô cùng. "

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI YẾU SINH LÝ

- NO (nitric oxide) làm dãn cơ trơn, làm cho máu dến dương vật nhiều hơn là nguyên nhân gây cương dương vật
- Arginine là chất cung cấp dể sản sinh ra NO
- Thực phẩm nào chứa nhiều Arginine nhất
- Sách Tố Nữ Kinh đã bàn về vấn đề này như thế nào?

Dinh dưỡng và bệnh tật có một mối liên quan mật thiết. Từ rất xưa các nhà y học đã nhận thấy điều đó. Thiếu hay suy dinh dưỡng sẽ mang lại một số bệnh tật, sẽ làm trẻ con chậm phát triển, dể mắc phải các bệnh nhiễm trùng, dễ tử vong...

Thiếu niacine (PP) đưa đến bệnh Pellagre với triệu chứng viêm da niêm, tiêu chảy. Thiếu B1 gây ra tê, phù. Thiếu B6 gây nức môi viêm lưỡi, buồn nôn chóng mặt Thiếu sắt (Fe) gây teo tinh hoàn. Thiếu kẽm (Zn) sẽ làm suy giảm sinh sản tinh trùng....

Hiện tại Y Học đang chú trọng đến vai trò dinh dưỡng trong việc phòng bệnh nhất là các bệnh về tim mạch, nội tiết, ung thư, lão hóa... Tổ chức Y Tế Thế Giới hô hào các biện pháp chống hút thuốc chống uống rượu. Ở phương Tây người dân đang có khuynh hướng ăn chay, các chế độ tiết thực hạn chế chất béo động vật ở người dư thừa cholesterol hay bị bệnh tim mạch.

Về phương diện điều trị thì chế độ dinh dưỡng được xem là một phần trong kế hoạch trị liệu, đôi khi nó lại là yếu tố quyết định như trong trường hợp bệnh tiểu đường giai đoạn đầu thì vấn đề điều trị chỉ là một khẩu phần dinh dưỡng với chất bột hạn chế, hay suy thận ure huyết cao thì chế dộ ăn phaỉ hạn chế chất thịt phải ở mức thấp nhất, còn đối với người bất lực, liệt dương, suy

yếu sinh lý (ED) thì liệu có một chế độ dinh dưỡng có khả năng hổ trợ tăng cường sinh lực cho họ không?

Điểm lại vài nét của vấn đề này qua lịch sử văn hóa của vài quốc gia quanh nước ta như Ấn Độ, Trung Hoa, Nhật Bản... Các tác phẩm nghiên cứu hay viết về vấn đề tình dục nổi tiếng ở phương Đông như Kamar Soutra của Ấn Độ. Động Huyền Tử, Ngọc Phòng bí kiếp, Đạo Gia Mật Truyền, Nhục Bồ Đoàn, Huyền Nữ kinh, Tố Nữ kinh... của Trung Quốc. Đã có một thời các tác phẩm này được xem là dâm thư vì người ta cho rằng Giáo Dục Giới Tính hay thổ lộ chuyện ái ân hoặc nói về chuyện các bệnh "kín", bệnh bất lực, liệt dương, xuất tinh sớm, di tinh, mộng tinh là chuyện đồi phong bại tục, khiêu dâm...

Thực sự khi đọc Tố Nữ kinh dưới mắt của một người nghiên cứu Giáo Dục Giới Tính ta mới thấy được cái hay, cái uyên bác, cái sâu sắc đầy tính khoa học của người xưa, một tác phẩm ra đời cách đây 1500 năm vẫn không mang tính lạc hậu về khoa học, có thể tìm thấy trong đó công thức pha chế Võ Hậu Tửu, rượu dành riêng cho Võ Tắc Thiên, về tác dụng của Dâm Dương Thảo Nhật Bản mà người Tàu trước đó đã từng nói "Liên dương khuất liễu dâm dương thảo, dã hội nhiệt trung vi giao tiếp". Rượu chế từ loại cây này gọi là Tiên Linh Tì Tửu hay Dâm Dương Tửu.

Trong một đoạn sách của Tố Nữ Kinh có viết lại lời vấn đáp giữa Thái Nữ và Bành Tổ như sau: Thái Nữ hỏi "Đạo giao hợp ta đã nghe, đã biết. Ta cũng biết rằng muốn dưỡng tinh cần phải phục dược, vậy thì những dược liệu nào có hiệu quả?"

Bành Tổ đáp "Nếu muốn cường tráng, trẻ mãi không già, việc phòng sự vui thú không mệt mỏi, khí lực và dung mạo lúc nào cũng xinh tươi không suy giảm thì dùng nhung lộc là tốt nhất"

Sách Tiền Hán Thư chép Hán Cao Tổ là người thực hành vị thuốc này. Vua Tùy Dương Đế xuống chiếu cầu ai có toa thuốc Cường Dương thì dâng lên. Vợ của Hoa Phù đã dâng vua một toa thuốc gọi là Ích Đa Tán có công hiệu trong việc trị bệnh liệt dương và tăng cường sinh lực. Ngoài ra còn các toa thuốc như Cực Yếu

Phương, Cát thị Phương, Lão Bà Phương, Bản Thảo của Tô Kinh, Bí Mật Yếu Thuật Phương vẫn còn lưu truyền cho đến bây giờ.

Trong lịch sử nước ta có rất nhiều vị Hoàng Đế vô sinh đã bao lần xuống chiếu cầu người dâng thuốc trị bệnh liệt dương như Hoàng Đế Lý Thần Tông, Hoàng Đế Trần Dụ Tông, Khải Định Hoàng Đế... (SK&ĐS 16, 34, 35, 37)

Tuệ Tĩnh một danh y vào thế kỷ XIV trong tác phẩm Nam Dược Thần Hiệu ông chỉ chú trọng những trường hợp di tinh, mộng tinh suy nhược sinh lý ông cho rằng nguyên lý của việc điều trị là phải bổ dưỡng tâm thận, mà trước hết là phải điều hoà tỳ vị, làm cho tâm thận được củng cố, tỳ vị được bồi bổ.

Đối với kinh nghiệm của Hải Thượng Lãn Ông ghi trong Y Trung Quan Kiện thì 'Bổ vị là kinh nghiệm riêng của tôi, luận rằng vị khỏe thì ăn uống tăng tiến tinh ba hằng ngày sản sinh không ngớt mới có thể chuyển vận về thận. Sách nói vị mạnh thì thận khỏe và tinh khí dồi dào, vị hư thì tinh bị thương tổn mà dương sự cũng bị suy kém"

Trong nhân gian vẫn còn lưu truyền những thang thuốc của vua Gia Long, Minh Mạng, những thức ăn, thức uống trị bênh liệt dương như rượu rắn tam xà ngũ xà... rượu tắc kè, rượu bìm bịp, cá ngựa, sừng con tê giác, lộc nhung, cao lộc, ngọc dương, ngầu pín...

Hiện tại chưa có một công trình nghiên cứu khoa học nào về các bài thuốc cũng như các thứ nêu trên khả dĩ thuyết phục được mọi người.

Hiện tại ở nước ta chưa có một điều tra cơ bản về tần xuất bệnh liệt dương trong quần chúng như các nước quanh ta Thái Lan, Singapor, Mã Lai... mà chỉ có phỏng doán là chừng 3 đến 4 triệu người có trục trặc một lần nào trong đời về cương dương vật (ED). SK&ĐS 35.

Trong bệnh viện chưa thấy có khoa điều trị bệnh bất lực, chưa thấy có thầy thuốc chuyên khoa loại bệnh này và cũng hiếm có bệnh nhân nào xin vào nằm điều trị mà thường chỉ xin tham vấn mà thôi.

Trong giáo trình của các trường Đại Học Y Khoa, môn Tình Dục Học chỉ là một hai bài nằm trong Niệu Khoa.

Người ta bỏ ra rất nhiều tiền để nghiên cứu về sạn túi mật, nhưng thử hỏi số lượng bệnh nhân sạn mật có bằng một phần mười bệnh nhân ED không? Điều trị được ED đồng nghĩa với mang lại hạnh phúc cho hai người.

Các toa thuốc trị bệnh liệt dương của nước ta có giá trị thực tế hay không? Câu trả lời là có thể có nhưng chúng ta phải làm lại từ đầu bằng cách phân tích nghiên cứu và thực nghiệm trên lâm sàng.

Một anh bạn BS của tôi nói đùa "Tại sao lại dùng rắn hổ mang, tắc kè, cá ngựa để làm thuốc cường dương, e chắc các con vật ấy sửng cồ y như lúc cương dương chăng?" người ta vẫn thường cho rằng ăn gì thì bổ ấy, tại sao phải dùng ngọc dương, ngẩu pín... Tại sao lại dùng dâm dương thảo, dương khởi thạch chắc nó phải có lý do nào đó.

Trong SK&ĐS số 36 chúng tôi có đề cập đến ơ chế cương dương vật do NO (oxide nitric) NO được phóng thích do men Phosphodiesterase type 5 bị ức chế trong chu trình Guanosine Monophosphate (cGMP) NO có tác dụng làm dãn cơ trơn quấn quanh mạch máu dương vật, làm cho máu dồn đến dương vật càng ngày càng nhiều nên làm căng cứng.

NO được cung cấp từ đâu? đó là vấn đề then chốt mà tôi muốn được giới thiệu, đồng thời giải thích tại sao các dược phẩm cổ truyền, các thứ mà ta thường dùng lại có khả năng thành công trong việc đưa ra một chế độ dinh dưỡng cho người bị bệnh bất lực.

Trong tạp chí chuyên về niệu khoa Journal Urology số I trang 942-7 năm 1997 đã đăng công trình nghiên cứu của Moody. JA, Vernet. DA, Laidlaws và các cọng sự khi họ thí nghiệm trên 344 con chuột đực được cho ăn với một chế độ dinh dưỡng kéo dài trong hai tháng có thêm trong thực phẩm của chúng 2, 25% L. Arginine và 0, 7% chất L. NAME. Tám tuần lễ sau khi cho ăn như thế, các nhà khoa học đã dùng điện trường để khích thích và họ đã đo sức cương của dương vật chuột, đo áp, lực trong thể hang, áp

lực trong động mạch dương vật, đo nồng độ chất Arginine và chất NO có trong máu và trong dương vật, nơi tiếp xúc của các mút dây thần kinh thì thấy các chất này tăng lên rõ rệt và người ta nhận thấy một điều rất quang trọng là tất cả số chuột dều cương dương vật gần 100% do hoạt động của NO. Kết luận của thí nghiệm thật rõ ràng là L. Arginine là nguồn cung cấp để sinh ra NO, mà NO lại là tác nhân gây ra tình trạng cương cứng. Vì vậy cho thêm chất L. Arginine vào trong thực phẩm để hổ trợ cho việc điều trị yếu sinh lý hay bất lực liệt dương (ED) là một chuyện chắc chắn phải được nghĩ đến.

Gặp GS Nguyễn Lân Đính, một chuyên gia về dinh dưỡng, chúng tôi cùng thảo luận vấn đề này và tìm hiểu xem chất Arginine có nhiều nhất trong cây, quả, cơ quan động thực vật nào ở trong xứ ta. Chúng tôi tiến hành tra cứu những phương thuốc cổ truyền có trong dân gian cuối cùng tìm được một điều khá thú vị là có một cây cỏ ở Trung Quốc có hàm lượng Arginine cao nhất so vớ bất cứ mọi loại động thực vật nào Tên của nó là Chinese tallow tree nut flour Trong 100g cây này Có 57% là Protide với 10g Arginine trong khi hạt bí dược xem như có hàm lượng arginine cao nhất trong các loại cây chỉ có 4, 8g Arginine

THẢO MỘC	THÀNH PHẦN	PROTIDE ARGININE
Dâm dương thảo	57,6%	10 g
Hạt bí	30,9%	4, 8g
Hạt cải	42,1%	4, 6g
Hạt mè	19,3%	4, 6g
Hạt quỳ	39,0%	4, 0g
ĐỘNG VẬT		
Thịt đông	85%	7,8g
Bột cá	75%	5,2g
Lòng trắng trứng	85%	5,0g
Khô cá	81%	4,6g

Chúng tôi chưa tìm ra số liệu có trong ngọc dương và ngầu pín Trong bài này chỉ đưa ra vài con số Arginine có trong thực phẩm thường dùng. Xin hẹn kỳ tới sẽ đưa ra một bản đề nghị phối hợp thế nào để có một khẩu phần thực tế cho những bệnh nhân suy yếu sinh lý.

CUỘC CÁCH MẠNG VĨ ĐẠI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LIỆT DƯƠNG

Liệt dương hay ED là một vấn đề lớn hơn người ta tưởng

Tờ FORTUNE ngày 16 tháng ba năm 1998 cho biết thị trường dược phẩm, dụng cụ để điều trị cho những người bị bất lực đang là cơ hội làm giàu, giá trị cổ phần trong các công ty dược phẩm có các thuốc này không ngừng tăng lên, người ta phỏng đoán có hơn 4, 5 tỷ USD thuốc sẽ được bán ra trong thời gian tới.

Giles Brindlay được coi là cha đẻ trong việc khám phá điều trị bệnh liệt dương .

Trong lịch sử Y Khoa từ Đông sang Tây, từ xưa đến nay việc điều trị bệnh bất lực thường không được chính thức xem là một môn học chính thống như diều trị bệnh thương hàn, dịch hạch.

Người ta phó mặc cho các thầy lang, thường các ông lang vườn. Thuốc là các loại bí truyền, gia truyền mà các công thức luôn luôn được giữ bí mật !!! Có cả hằng trăm, hằng ngàn thứ mà thứ nào cũng được cho là có công hiệu tuyệt đối.

Haỉ Thượng Lãn Ông một bậc danh y của nước ta khi bàn về vấn đề này trong Y Trung Quan Kiện cũng chỉ nói dến các nguyên tắc chính để hướng dẫn (SK&ĐS số 36). Duy chỉ trong bộ sử vĩ đại của Việt Nam là bộ Đại Việt sử ký toàn thư cuả Ngô Sĩ Liên thì có ghi lại một toa thuốc trị bệnh liệt dương của Trâu Canh cho Hoàng Đế Trần Dụ Tông vào năm Thiệu Phong thứ nhất (1341) (SK&ĐS 16).

Việc điều trị bệnh bất lực đã không được giới Y Khoa để tâm đến, các viện bào chế dược phẩm không màng đến, hoàn toàn không có một loại thuốc nào được sản xuất từ các hãng bào chế danh tiếng, mãi cho đến khi một sự kiện bùng nổ làm các nhà kinh

tế sửng sốt khi nhận ra một thị trường to lớn, một lợi nhuận khổng lồ từ căn bệnh mà có đó là năm 1983, một Hội Nghị về Nhược Dương được tổ chức tại Las Vegas –Hoa Kỳ.

Giles Brindlay: 56 tuổi quốc tịch Anh là một nhà nghiên cứu có tầm cỡ đã bước ra khỏi diễn đàn và làm chấn động thị trường này với một hành động cực kỳ quái đản bằng cách kéo quần xuống và trình cái "của quý" đang cương cứng trước cả trăm nhà nghiên cứu hàng đầu về nhược dương trên thế giới và ông giải thích rằng: "Đây là kết quả của việc sử dụng một dược phẩm mà tôi đã nghiên cứu có khả năng gây cương để trị bệnh liệt dương. Tôi đã thí nghiệm trên cơ thể của chính mình và hôm nay trước khi đọc bài tham luận tôi đã chích thuốc ấy vào dương vật của tôi và hiệu quả của thuốc như quý vị vừa thấy".

Giles Brindlay đã thuyết phục hoàn toàn được các cử tọa tại cuộc hội thảo này 100% kể cả những người khó tính nhất, và những người thường hay đặt những câu hỏi hóc búa cũng phải im lặng. Một trong những người tham dự đã nói: "Tôi rất ngạc nhiên khi thấy ông ta bước ra diễn đàng trong bộ y phục thể thao bằng thun trên người, ở một nơi mà các người đến dự đều ăn mặc y phục chỉnh tề, nghiêm túc. Đột nhiên ông ta kéo chiếc quần thun xuống trước mặt mọi người, sau đó ông đi xung quanh hội trường để chỉ cho mọi người thấy hiệu quả của phương thuốc kỳ diệu mà ông ta vừa khám phá ra"

Giles Brindlay đã mở đầu cho một trang sử mới trong việc điều trị liệt dương nhưng ông ta không hiểu và không giải thích được tại sao như vậy. Mãi về sau này người ta mới tìm hiểu một cách sâu xa hơn về cơ chế của bệnh liệt dương mà trước đó người ta chỉ hiểu một cách mơ hồ, một danh từ y học mới được đặt ra gọi là Rối Loạn Cương Dương Vật (ED)

Câu chuyện mà Giles Brindlay khám phá ra phương thuốc kỳ diệu này bắt nguồn từ những lời khuyến cáo của các bạn đồng nghiệp về tác dụng phụ của một vài loại thuốc trị bệnh cao huyết áp có khả năng làm liệt dương trong một Hội Nghị Y Khoa về Cao Huyết Áp được tổ chức vào năm 1982. Một ý nghĩ thoáng qua rất

nhanh trong đầu của Brindlay là có thể dùng một phương cách ngược lại tác dụng phụ của loại dược phẩm này để điều trị bệnh liệt dương được hay không? Ông trở về nhà thực hiện ý nghĩ táo bạo của mình bằng cách chích vào chính dương vật của mình những loại thuốc mà ông nghĩ ra, kết quả thật bất ngờ. Ông tiếp tục nghiên cứu và hoàn thiện. Và sau đó ông đã trình bày công trình nghiên cứu của mình trên vài tạp chí y khoa. Ông lưu ý rằng: Papaverine là một loại dược phẩm gây cương khi được chích vào thể hang của dương vật, và có thể cương cứng được một vài giờ sau khi chích.

Dược phẩm mà G. Brindlay nghiên cứu là một loại thuốc thường dùng trong việc điều hoà huyết áp. Papaverine khi được chích nó sẽ làm giãn nở các cơ trơn quấn quanh các mạch máu trong dương vật là nguyên nhân đưa đến sự giãn nở các mạch máu này. Gia tăng luồng máu đến dương vật là giai đoạn đầu của cơ chế cương dương vật, máu càng ngày càng đến nhiều và làm đầy các khoang trong thể hang, nó làm chèn ép các tỉnh mạch và ngăn chặn máu thoát ra khỏi dương vật. Đại khái có thể hình dung là máu được bơm càng ngày càng nhiều đến dương vật nhưng không có lối thoát, làm dương vật càng ngày càng cương cứng. Nếu hiện tượng này không xảy ra thì đó chính là nguyên nhân gây ra liệt dương.

Sau khi biến cố của G. Brindlay xảy ra tại cuộc họp tại Las Vegas một số rất đông các nhà nghiên cứu và bác sĩ đã lao mình vào nghiên cứu theo cách mà G. Brindlay đả suy nghĩ và họ đã tìm ra vô số chất có khả năng gây cương.

Bác sĩ Alvaro Morales một chuyên viên nghiên cứu về bệnh liệt dương ở Đại học Qeen's University in Kinhston. Ontario đã nói: "Chúng tôi biết ơn ông Giles Brindlay". Giáo sư A. Zorgniotti thuộc Đại học New York University cho rằng ông Brindlay đã mở ra một chân trời y khoa mới trong việc bán buôn những dược phẩm điều trị bệnh liệt dương. Chính ông ta đã nghĩ ra cách phối hợp nhiều loại dược phẩm để trị bệnh liệt dương với mục đích là giảm liều lượng, độc tính và tăng cường khả năng gây cương nhiều hơn, đồng thời hạn chế đến mức thấp nhất các phản ứng không mong

muốn hoặc có hại như trường hợp dương vật cương cứng kéo dài hoặc cương cứng trên 4 giờ, điều đó có khả năng làm tổn thương trầm trọng. Năm 1985 ông đã báo cáo kết quả khả quan từ việc phối hợp Papavetine và Phentolamine.

Theo kết quả của các nhà nghiên cứu các nhà niệu khoa khi điều trị bệnh liệt dương bằng cách phối hợp 3 chất Papaverine, Phentolamine và Prostaglandin E1. Phối hợp thuốc này hiện tại vẫn còn được sử dụng rộng rãi. Sath Koeppel là thành viên của CEO of Men's Health Centers nghiên cứu lâm sàn về bệnh liệt dương đặt ở Boca Raton báo cáo theo các tờ tường trình của các diễn viên nam đóng phim Sexy thì việc điều chỉnh liều lượng và phối hợp các thuốc thì các diễn viên này là những người hiểu rõ hơn ai hết vì họ cần có thời gian và độ cứng của cương dương vật.

Giles Brindlay, Zorgniotti hay các nhà nghiên cứu khác cũng chỉ nghiên cứu về điều trị bệnh liệt dương bằng phương pháp chích. Liệu có thể có một dược phẩm khác hay một cách điều trị liệt dương khác hay không? Giải pháp dùng thuốc viên để uống có lẽ là một biện pháp lý tưởng đối với các nhà nghiên cứu. Nhiều nhà nghiên cứu tin rằng họ sẽ cố gắng tìm ra một loại thuốc viên được nhanh chóng hấp thụ sau khi uống, hấp thụ qua gan và đi đến ngay các mạch máu ở dương vật. Năm 1993, Zorgniotti đã nghiên cứu khá thành công về việc dùng một dược phẩm là Phentolamine dưới dạng một loại kẹo chewing gum, nghiên cứu của Zorgniotti trên 69 người bị bệnh liệt dương thì ông thấy có 1/3 đáp ứng tốt trong việc cương dương so với 13% dùng thuốc vở. nhưng khi chuyển qua dạng uống thì nó không có hiệu quả

Bệnh liệt dương, yếu sinh lý, bất lực hay ED (rối loạn cương dương vật) là vấn dề có thật trong đời sống nhất là ở lứa tuổi sau 50, người ta thường có khuynh hướng lảng tránh hơn là nhìn thẳng vào sự thật. Trong Hội Nghị ISIR Á Châu và Thái Bình Dương tháng 10 năm 1997 người ta ước tính chỉ riêng tại khu vực này có đến 190 triệu người có rắc rối liên quan đến vấn đề cương dương vật (ED) Với thị trường đầy hấp dẫn lợi nhuận này nhiều công ty dược phẩm, các nhà đầu tư đang lao vào một cách khốc liệt.

SỰ RA ĐỜI CỦA VIÊN THUỐC TRỊ BỆNH BẤT LỰC VIAGRA

- VIAGRA RA ĐỜI NHƯ THẾ NÀO?
- AI LÀ NGƯỜI CÓ NHU CẦU DÙNG THUỐC NÀY?
- TẠI SAO THỊ TRƯỜNG CHỨNG KHOÁNG VÀ DƯỢC
- HẨM CỦA HOA KỲ LÊN CƠN SỐT VÌ SỰ RA ĐỜI CỦA VIÊN THUỐC NÀY?
- TÁC DỤNG CỦA VIAGRA

Virag một giáo sư chuyên khoa về Tình Dục của Pháp (1982) và giáo sư Giles Brindley (1983) là người Anh, hai người cùng một lúc khám phá ra tác dụng của các chất dãn cơ khi chích nó vào thể hang của dương vật.

Từ lâu việc diều trị bệnh bất lực đã không được giới Y Khoa để tâm đến, các viện bào chế dược phẩm không màn chú ý đến, hoàn toàn không có một loại thuốc nào được sản xuất từ các hãng bào chế danh tiếng, mãi cho đến khi một sự kiện bùng nổ làm các nhà kinh tế sửng sốt khi nhận ra một thị trường to lớn, một lợi nhuận khổng lồ từ căn bệnh mà có.

Đó là năm 1983, một Hội Nghị về Nhược Dương được tổ chức tại Las Vegas –Hoa Kỳ. Giles Brindley, 56 tuổi là một nhà nghiên cứu có tầm cỡ đã bước ra khỏi diễn đàn và làm chấn động thị trường này với một hành động cực kỳ quái đản bằng cách kéo quần xuống và trình cái "của quý" đang cương cứng trước cả trăm nhà nghiên cứu hàng đầu về nhược dương trên thế giới. Ông giải thích rằng: "Đây là kết quả của việc sử dụng một dược phẩm mà tôi đã nghiên cứu có khả năng gây cương để trị bệnh liệt dương. Tôi đã thí nghiệm trên cơ thể của chính mình và hôm nay trước khi đọc

bài tham luận tôi đã chích thuốc ấy vào dương vật của chính mình và hiệu quả của thuốc như quý vị vừa thấy".

Giles Brindley đã thuyết phục hoàn toàn được các cử tọa tại cuộc hội thảo này 100% kể cả những người khó tính nhất, và những người thường hay đặt những câu hỏi hóc búa cũng phải im lặng Một trong những người tham dự đã nói: "Tôi rất ngạc nhiên khi thấy ông ta bước ra diễn đàng trong bộ y phục thể thao bằng thun trên người, ở một nơi mà các người đến dự đều ăn mặc y phục chỉnh tề, nghiêm túc. Đột nhiên ông ta kéo chiếc quần thun xuống trước mặt mọi người, sau đó ông đi xung quanh hội trường để chỉ cho mọi người thấy hiệu quả của phương thuốc kỳ diệu mà ông ta vừa khám phá ra"

Giles Brindley đã mở đầu cho một trang sử mới trong việc điều trị liệt dương nhưng ông ta không hiểu và không giải thích được tại sao như vậy. Mãi về sau này người ta mới tìm hiểu một cách sâu xa hơn về cơ chế của bệnh liệt dương mà trước đó người ta chỉ hiểu một cách mơ hồ, một danh từ y học mới được đặt ra gọi là Rối Loạn Cương Dương Vật (ED)

Kể từ năm 1971 khi lần đầu tiên Margolis, Prieto, Stien đã nghiên cứu tác dụng của Yohimbin trên sinh lý của dương vật và chức năng tình dục cho đến ngày 7.9.1992 NIH (The National Institus of Health). là một viện sức khỏe hàng đầu của Hoa Ký thông báo một điều tra cơ bản: là có từ 10 đến 20 triệu người đàn ông Mỹ bị liệt dương và nếu kể chung thì có hơn 30 triệu người có những rắc rối về vấn đề Rối loạn cương dương vật.

Một bản chi tiết đã đăng taỉ cho thấy sự gia tăng tỷ lệ bất lực từ tuổi 40 đến tuổi 60 là 15% cho đến 25%.

Năm 1994 MMAS là một nghiên cứu của nhóm Feldman và Goldstein khi khảo sát trên 1290 người có tuổi tại Masschusetts đã đứ ra mộ tỷ lệ bị liệt dương như sau:

- 38,9% ở tuổi 40
- 67,1% ở tuổi 70

Những con số này đã gây tác động mạnh mẽ cho các nhà nghiên cứu và dư luận quần chúng Hoa Kỳ.

Khi vấn đề này lại được nhìn ở góc độ của các nhà kinh doanh thì những người này nhận ra rằng đây quả là một thị trường dược phẩm to lớn mà theo tính toán nếu thành công trong việc chế tạo ra một loại thuốc đáp ứng được nhu cầu của thị trường này thì chắc chắn sẽ thu được một mối lợi nhuận khổng lồ.

Khi các nhà kinh doanh có tầm cỡ thông qua các công ty dược phẩm lao vào lãnh vực này thì nó kéo theo một xáo trộn ghê gớm. Các ngân khoảng đầu tư nghiên cứu tăng lên nhanh chóng, họ tìm cách thu hút các nhà nghiên cứu khoa học, các chất xám ở khắp nơi trên thế giới, các tiến bộ kỷ thuật được tận dụng với mục đích khá rõ ràng là tìm cho ra cái đáp số mà nhu cầu của số lượng 30 triệu người đàn ông Hoa Kỳ đang cần tới.

Hiện tại một chiến dịch quảng cáo rầm rộ dưới nhiều hình thức nhiều khi rất tinh vi khó nhận thấy, chúng ta đã từng thấy những số tiền khổng lồ chi ra cho quảng cáo của Coca Cola, Heineken, Tiger, thuốc lá... thì các sản phẩm của các công ty dược chắc chắn cũng không phải là nhỏ.

Sau biến cố của Giles Brindley, ý niệm tìm cho ra một loại thuốc uống để trị bệnh liệt dương được khởi động một cách mãnh liệt.

Năm 1991 Sildenafil là một hóa chất được đem ra thử nghiệm, Sildenafil được một nhóm nghiên cứu của Pfizer tìm ra dùng để ngăn ngừa và điều trị bệnh nhồi máu cơ tim.

Năm 1992, trong khi đem thử nhgiệm trên những người tình nguyện thì họ nhận được báo cáo từ các người này rằng: "khi dùng thuốc thì có hiện tượng dương vật cương lên". Những nhà nghiên cứu của Pfizer lập tức chuyển hướng ngay sang vấn đề vừa nảy sinh. Họ tìm hiểu tại sao lại có hiện tượng lạ như vậy, sau đó họ hiểu ngay rằng vì lượng máu được dồn vào dương vật càng ngày càng nhiều hơn làm cho dương vật cương cứng. Vai trò của NO (Nitric Oxide) ảnh hưởng trên sự dồn máu này là cơ chế được giải thích.

Năm 1993, Pfizer thành lập một nhóm nghiên cứu riêng gồm có các nhà quản lý, các khoa học gia, các nhà lâm sàng... và họ đã thực hiện nghiên cứu Sildenafil (Viagra) trong nhiều trung tâm nghiên cứu ở Anh và Hoa kỳ sau kết quả khả quan của việc thử nghiệm này

Năm 1994 các nhà lãnh đạo nghiên cứu bắt đầu triển khai có qui mô trên toàn thế giới trong nhiều trung tâm nghiên cứu đặt ở nhiều quốc gia.

Năm 1985, Fizer đã tài trợ cho nhiều nhóm nghiên cứu về bệnh bất lực cuối cùng họ đã tìm ra một cách có hiệu quả để đánh giá tình trạng bất lực ở bệnh nhân, đó là Bản Chỉ Số Quốc Tế về chức năng cương dương vật gọi là Bản IIEF (International Index Erectile Function). Cũng trong gia đoạn này đã điều chỉnh được liều lượng có hiệu quả tối ưu của viên Viagra, liều được chính thức đề nghị là 25, 50 và 100mg. Nồng độ tối ưu của thuốc trong máu, thời gian có hiệu lực, thời gian bán hủy... cũng đã được nghiên cứu và kiểm chứng.

Sau khi đã xác định được liều lượng, thời gian dùng thuốc, cùng các phản ứng phụ, phản ứng có hại, tương tác thuốc đối với các bệnh tim mạch, suy gan, suy thận mãn tính...đánh gía xem thuốc có khả năng trở thành thuốc kích dâm hay có khả năng gây ung thư hay dị dạng hay không?

Năm 1996, thuốc Viagra bắt đầu được sử dụng điều trị thực nghiệm trên những bệnh nhân có nguyên nhân gây bất lực rõ ràng như bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp, những bệnh nhân có tổn thương cột sống...

Đến năm 1996 các kết quả được đánh giá va chính thức được đăng tải trên tạp chí y khoa nổi tiếng như British Medical Journal và Journal of Impotence Research: Viagra một dược phẩm uống dùng để trị bệnh bất lực hay còn gọi là bệnh Rối loạn Cương Dương Vật (ED), sau đó họ bắt đầu tiến hành khai thác trên thị trường dược phẩm, nộp đơn xin phép chính phủ Hoa Kỳ và các nước Châu Âu để thuốc được lưu hành thuốc trên thị trường. Các con số và các bản tường trình, các công việc tiến hành nghiên cứu

theo dõi kiểm tra đã được đệ trình cho ủy ban này. Thuốc Viagra đã được sử dụng trên hơn 4000 bệnh nhân và 550 người đã dùng thuốc trên 1 năm.

Ngày 27.3.1998, Viagra được FDA (cơ quan thực phẩm và thuốc) của Hoa Kỳ chính thức chấp thuận cho phép chúng lưu hành tại Mỹ. Tại Việt Nam Fizer đã tiến hành nộp đơn xin phép được lưu hành tại Cục Qủan Lý Dược thuộc Bộ Y Tế

Viagra có công thức hóa học:

- Đó là một loại muối kết tinh dưới dạng bột màu hơi trắng, có độ hoà tan 3, 5gram trong một lít nước,
- Trọng lượng phân tử 666, 7
- Đóng viên hình bầu dục với vỏ bọc màu xanh da trời hay màu huyết dụ
- Có ba loại viên Viagra với hàm lượng: 25mg, 50mg và 100mg.
- Các tá dược được sử dụng là: Microcrystallin celullose, calciumphosphate, croscarmellose, Mg stearate...

Với đặc điểm hấp thụ nhanh qua đường tiêu hóa, chỉ cần 30 phút sau khi uống là nồng độ của thuốc trong máu có thể đạt đến mức tối đa. Vì thế nên sử dụng thuốc một giờ trước.

Thuốc được chuyển hoá ở gan.

Thuốc sẽ bị giảm hiệu lực sử dụng khoảng 29% nếu có hiện diện của chất thức ăn, nhất là chất béo. Thuốc nên dùng khi bụng đói

Thuốc được phân bố trên toàn cơ thể. Khoảng 96% ở trong máu và phần còn lại nằm trong các mô.

Thuốc đào thải qua phân và nước tiểu.

Ba đến năm giờ sau khi uống thì một nửa số thuốc đã bị mất hết tác dụng. Trong khoảng 24 giờ là thuốc đã hết tác dụng, cho nên nếu có nhu cầu thì phải dùng lại ngày hôm sau.

Liệt Dương, Bất lực hay còn gọi là Rối Loạn Cương Dương Vật (ED) là một căn bệnh như các bệnh khác cho nên nó phải dươc chẩn đoán và điều trị.

Lựa chọn phương pháp, thời gian, dược phẩm, theo dõi các tai biến là vấn đề chuyên môn của thầy thuốc. Bệnh nhân không nên tự động dùng thuốc cho dù với bất cứ lý do nào.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CỦA BỆNH LIỆT DƯƠNG

Giáo sư Harmut Prost của Đức đã nói rằng: "Theo tôi chúng ta phải khơi ra vấn đề, bởi vì bệnh nhân cũng như người hôn phối muốn biết nguyên nhân cũng như những gì đã xảy ra cho họ". Còn Bs Brock của Canada thì nói " Nếu tôi không cho họ một câu hỏi Tại sao bạn có vấn đề trục trặc trong việc cương dương vật thì họ... Đa số bệnh nhân đến với tôi đều mang tâm trạng là họ muốn biết vấn đề đó là gì, sự thật của vấn đề đó ra sao. Tôi đặt cho họ một câu hỏi và từ đó sự giao tiếp sẽ rất thuận lợi cho cả hai"

Kinh nghiệm riêng cũng như đa số các đồng nghiệp của tôi ở một phòng mạch Đa Khoa hay Nội Khoa tổng quát thì rất khó mà khơi dậy vấn đề ở một nơi khám bệnh như thế, ngoại trừ một số thầy lang treo bản điều trị bệnh di tinh mộng tinh... bệnh bất lực nơi trụ điện hay gốc cây.

Phần lớn bệnh nhân với quan niệm đạo đức, xã hội, truyền thống văn hóa vốn có, họ luôn luôn cho rằng vấn đề tình dục la một chuyện không đứng đắn, thậm chí là xấu xa mất đạo đức, đồi trụy khi nói ra hoặc than phiền nhất lại là những người đứng tuổi mặc dầu ngươi lớn tuổi là nhóm có nhiều nguy cơ nhất mắc phải những rắc rối thuộc loại này, có lẻ vì đa số chấp nhận mất khả năng tình dục là một diều tự nhiên, nói ra nó hơi kỳ kỳ... cho nên hay nhất là né tránh hoặc làm lơ đi.

Dù là bàn bạc thế nào đi nữa thì người ta vẫn cho rằng chưa nên nói ra trong lúc này, hãy đợi một dịp khác thuận tiện hơn v.v... và v.v... Do vậy các rối loạn về chức năng tình dục như xuất tinh sớm, liệt dương... ít có bệnh nhân nào than phiền với thầy thuốc.

Đối với thầy thuốc thì Tình Dục chưa phải là một môn học chính qui, tài liệu nghiên cứu chưa nhiều, một số khái niệm về tình dục chưa thật rõ ràng, sự hiểu biết về các vấn đề này trong quần chúng còn hạn chế ngoại trừ một số người quan tâm hay đang gặp rắc rối...

Đối với thầy thuốc sự thiếu thông tin, cập nhật hóa kiến thức còn khó khăn vì thiếu nguồn cung cấp tài liệu về bộ môn tình dục đã khiến cho đa số thầy thuốc có lương tâm và lòng tự trọng họ không nhúng tay vào, không bàn đến, hoặc đưa ra một lời khuyên vì những điều mà họ chưa biết một cách chắc chắn.

Bệnh nhân thì không nói đến, thầy thuốc thì không làm việc vượt quá tầm hiểu biết của mình đã đẩy vấn đề này càng ngày càng vào chổ bế tắt và cách hay nhất đối với vấn đề này là lãng tránh và mặc cho nó một cái áo đạo đức luân lý là xong

THỰC SỰ VẤN ĐỀ CÓ BI QUAN NHƯ THẾ KHÔNG: KHÔNG

Nếu ta chịu khó nhìn nó theo một chiều hướng khác, thoải mái hơn, khoa học hơn và tránh bớt các định kiến.

Trước thập niên 1970 người ta cho rằng bệnh liệt dương hầu hết có nguyên nhân do tâm lý hoặc có rối loạn ham muốn tình dục vì thế việc gắn liền bệnh này với vấn đề đạo đức cũng là chuyện không sai bởi vì nó bắt nguồn từ sự ham muốn nhục dục, từ bản năng tính dục

Hiện nay y học đã khám phá ra rằng 75% bệnh nhân bị liệt dương đều có một nguyên nhân thực thể như bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, xương khớp, do stress, do lão hóa, do rượu thuốc lá hay do thuốc men...

Nguyên nhân tâm lý thuần túy chỉ 25%, tuy nhiên vấn đề tâm lý luôn luôn là yếu tố nền trong tất cả mọi nguyên nhân gây ra tình trạng bất lực thật sự hay bất lực tuyệt đối. Trong mọi nguyên nhân gây bất lực luôn luôn có sự lồng ghép nguyên nhân tâm lý.

Vai trò của NO (nitric oxide) trong cơ chế cương dương vật cho thấy vai trò quan trọng của ý thức và tình cảm, từ dó ta có thể hiểu được rằng tại sao con người và loài vật lại khác nhau

Hiện tại những khám phá rút ra từ các công trình điều tra cơ bản, từ các thống kê trong bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch... và việc hiểu rõ cơ chế gây cương đã giúp ta có một cái nhìn mới về bệnh bất lực, phải xem nó như là một căn bệnh như những bệnh khác, đó là một bệnh thực sự có nguyên nhân phần lớn là bệnh lý thực thể.

Các hiểu biết khoa học này có thể thông tin cho dư luận cùng các nhà đạo đức để họ bớt gay gắt hơn đối với bệnh bất lực. Nếu đem so sánh nỗi khổ cũng như tìm kiếm sự trợ giúp về mặt y khoa của một bênh nhân bị bệnh lậu, giang mai, mồng gà hay nhiễm HIV là nhữnh bệnh có ít nhiều liên quan dến tình dục thì không thể lồng ghép vấn đề dạo đức vào đây được.

Bất ứ người đàn ông nào có biểu hiện một rối loạn chức năng tình dục phải nên đi khám sức khỏe tổng quát ngay vì biết đâu dó là triệu chứng của một bệnh tiềm ẩn đâu đó như bệnh tiểu đường, tim mạch, phì đại tuyến tiền liệt...

Tâm lý của bệnh nhân bất lực là ít khi muốn bày tỏ chuyện khó nói với bất cứ người nào thậm chí ngay cả người hôn phối.

NGƯỜI THẦY THUỐC LÀM THẾ NÀO ĐỂ GIÚP CHO BỆNH NHÂN BỊ BẤT LỰC

1. Phải nói cho họ hiểu rằng bệnh liệt dương cũng giống như các bệnh khác, để biết được điều đó phải hướng dẫn từ từ cho họ về các vấn đề sinh sản, giới tính, các bệnh lây qua đường tình dục rồi đề cập đến các rối loạn chức năng tình dục.

2. Nếu bệnh nhân đến khám ở một thầy thuốc chuyên khoa về tình dục thì quả thật đơn giản bởi vì người thầy thuốc lẫn bệnh nhân đều biết được ý định cũng như công việc mình phải làm.

3. Nhưng nếu họ có bệnh mà vì nhiều lý do họ không đi khám bệnh ví dụ như định kiến sai lầm xem đó là một chuyện

đương nhiên của tuổi tác, chuyện không đứng đắn... thấy người sắp sập hố mà mình không báo thì liệu y đức của người thầy thuốc có cho phép không? những người bị ED là những "người câm" cho nên muốn giúp cho những người này thì ngoài những thông tin về giới tính trên phương diện truyền thông thì khi tiếp cận với bệnh nhân trong nhóm có nguy cơ bị bệnh này thì người thầy thuốc nên chủ động gợi ý

Chia xẻ kinh nghiệm khi khám bệnh nhân bị bất lực

Đối với tôi việc khám và điều trị cho một trường hợp bị liệt dương rất mất thì giờ, để hoàn tất cho việc chẩn doán xác định, tôi phải thực hiện qua các giai đoạn:

- Làm một bệnh sử tổng quát
- Khai thác bệnh sử vế tình dục
- Đánh gía về mặt tâm lý
- Khám lâm sàng
- Gởi làm các xét nghiệm cận lâm sàng

Tôi phải mất hơn 1 buổi để tiếp xúc, lần đầu tôi phải mất gần hai giờ để nói chuyện với bệnh nhân, tùy theo mức độ hiểu biết vấn đề mà họ đang gặp, tôi phải ngồi để nghe họ trình bày cái họ đang quan tâm, các khó khăn họ thực sự bối rối mà không có dịp nói ra, thỉnh thoảng tôi phải hỏi lại những điều họ mô tả. Phần lớn bệnh nhân đều nhầm lẫn hoặc chưa hiểu rõ các từ ngữ mà họ nói, tôi phải mô tả cho họ hiểu thế nào là xuất tinh sớm, thế nào là rối loạn cương dương vật, như thế nào gọi là liệt dương bất lực, thế nào là di tinh mộng tinh hoạt tinh, thế nào là dương dự, thận yếu v, v,... Cuối buổi gặp mặt đầu tiên tôi đưa cho họ một bản gồm có 25 câu hỏi vê những vấn đề liên quan dến các hoạt động tình dục, ho sẽ trả lại cho tôi sau khi đã đánh dấu vào các câu trả lời (bản đánh giá về khả năng tình dục của Association of Sexology Research) tôi nói với bệnh nhân là tôi muốn gặp người hôn phối của họ trong lần gặp thứ hai nếu cô ấy bằng lòng, tôi cũng nói rõ là tôi sẽ trao đổi hai người riêng biệt nhau sau đó tôi sẽ đưa cho

người hôn phối một bản gồm có 20 câu hỏi liên quan đến việc đánh giá mức độ tình dục của hai người cùng những hiểu biết về tình dục cũng như tâm lý của người hôn phối.

Trong lần gặp lần thứ hai tôi sẽ trao đổi với hai người về các vấn đề gia đình, công ăn việc làm, áp lực và những stress của môi trường đối với cuộc sống và đời sống tình dục của họ, sau đó tôi tiếp xúc riêng từng người và tôi muốn nghe những nhận xét riêng của họ về nhau trong các vấn đề về cuộc sống, tình cảm, cách sắp đặt cuộc sống sao cho thuận tiện, nhất là vấn đề các hoạt động tình dục và cái gì rắc rối mà mỗi người đang gặp, họ có đề nghị làm cho chuyện đó được tốt đẹp hơn không

Lần thứ ba tôi khám lâm sàng một cách cẩn thận không bỏ sót một chi tiết nào tôi khám bệnh dự theo một bản hướng dẫn in sẵn và sẽ giải thích cho họ nghe về tại sao lại bị bệnh bất lực. Tôi giải thích cho họ một số nguyên nhân có liên quan đến họ mà tôi đã rút ra từ các buổi tiếp xúc trước hay từ bản câu hỏi, tôi nói cho họ biết tại sao lại có sự khác nhau giữa người bị bệnh bất lực và người bình thường, giữa người trẻ và người lớn tuổi, tai hại của rượu và thuốc lá, sự cần thiết phải thích nghi với môi trường và cuộc sống, cách hóa giải các stress... sau đó gởi bệnh nhân đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng, cũng như cách làm test cương dương vật trong ba đêm.

Lần thứ tư tôi cho họ biết một chẩn đoán sơ khởi, giải thích và giới thiệu các phương pháp điều trị như dùng thuốc chích vào dương vật, dụng cụ bơm chân không, lắp đặt dương vật giả, giải phẫu mạch máu, thuốc uống, thoa tai chỗ, thuốc dán xuyên qua da, thuốc nhét vào niệu đạo... kết quả cũng như các hệ lụy của các phương pháp điều trị này cũng như thời gian và chi phí...

Cuối cùng tôi cho họ một số điện thoại, địa chỉ Email, Website và thiết lập một sự liên lạc mà qua đó họ có thể tham khảo và tham vấn với tôi.

Nếu bệnh nhân ở xa họ có thể tái khám sau một tháng, các diễn biến thường được bệnh nhân thông báo bằng phương tiện mà họ co.

Quan hệ giữa bệnh nhân và tôi không phải là mối quan hệ dịch vụ y tế hư thời đại bây giờ, nói rõ hơn nếu bạn muốn điều trị tại bệnh viện thì trước hết bạn phải đóng viện phí rồi dịch vụ y tế sẽ được thực hiên sau, khỏi bệnh hay không là chuyện tính sau, nhưng trước hết là phải ứng tiền trước cái đã, tiền trao cháo mới múc.

Ngày xưa quan niệm thù lao cho người thầy thuốc; thầy giáo khác xa với hiện tại. Tâm lý của bệnh nhân đối với thầy thuốc là như vậy, bắt đầu từ niềm tin. Đối với các bệnh khác thì niềm tin và sự kính trọng lẫn ngưỡng mộ của bệnh nhân đối với thầy thuốc xem ra không bằng như đối với bệnh ED.

Trong nghiên cứu bệnh ED thì luôn luôn vấn đề tâm lý vẫn là một trong các yếu tố then chốt, bất cứ điều trị cách nào thì tâm lý liệu pháp vẫn gắng bó, bởi thế người thầy thuốc điều trị ED phải là người thầy thuốc của ngày xưa, với cái tư thế cao nhất của một nền y học nhân bản, không phải là kiểu tiền trao cháo múc như hiện tại. Tại sao vậy?

Bởi lòng tin và sự kính trọng sẽ làm cho bệnh nhân giải toả được những stress về tình dục đã mất.

SỰ PHÁT TRIỂN
VỀ MẶT SINH HỌC TÂM LÝ & TÌNH DỤC

Tình dục là một vấn đề phổ biến của con người. Tính dục là tổng thể con người bao gồm các khía cạnh đặt trưng nam hay nữ, đàn ông hay đàn bà và biến động suốt đời.

Tính dục không thuần chỉ bản chất sinh dục mà nó là một trong số hình ảnh của nhân cách con người.

Tình dục là một nhu cầu của cuộc sống, nó bao gồm nhiều lãnh vực như tình yêu, đạo đức, hôn nhân, niềm hạnh phúc do thỏa mãn thân xác, giải tỏa và làm cân bằng cho đời sống. tình dục là ham muốn về tình aí cùa con người.

Sự hình thành toàn bộ đặc tính tình dục ở con người sẽ bắt đầu từ bán năng tính dục, bản năng này là bản năng tính dục chung cho tất cả các loài vật.

Phát triển cơ thể - Văn hóa - Giáo dục, Môi trường - Xã hội, Truyền Thống Đạo Đức và Tôn Giáo sẽ đan nhau tạo ra một màng lọc, một hàng rào. Bản năng tính dục sẽ được sàng lọc qua cái hàng rào này, nếu nó thích nghi được để tồn tại, thì nó sẻ vươn lên trưởng thành dần và hình thành một tình dục bình thường.

Nếu không dung hợp với này thì nó sẽ biến thể và trở nên một loại tình dục bệnh hoạn, sự lệch lạc tình dục này sẽ làm thay đổi nhân cách đó là một rối loạn hành động bản năng, một dạng bệnh tâm thần như những hành động ác dâm khổ dâm, giao hợp với súc vật, loạn luân, đồng tính luyến ái...

Thời kỳ chuyễn tiếp giữa trẻ em và người lớn là tuổi vị thành niên đó là giai đọan hình thành nhân cách nói chung của con người, trong đó có sự hình thành nhân cách tình dục. Các yếu tố xã hội, môi trường, tôn giáo, văn hóa, giáo dục, truyền thống, gia

đình và sự chín mùi về maặt sinh học ảnh hưởng mạnh mẽ lên giai đọan này

Đây là bản tóm tắc sự phát triển về mặt sinh học và tâm lý của hai phái.

NỮ GIỚI

TUỔI:

1	Đứng một mình, nói vài tiếng, 4-6 răng
2	Chạy, nhận định được đồ vật, bắt chước
7	Bắt đầu lên cân, phân biệt được mình và người khác phái
9	Đầu vú nhô lên
11	Lông tơ ở háng
12	Vú nở phồng, lông háng dài hai bên
12-13	Vú, âm hộ phát triển đầy đủ - lông nách
14	Quầng vú nở hồng, đổi màu đầu vú, lông háng mọc đầy đủ, rụng trứng có kinh nguyệt
21	Phát triển đầy đủ bộ phận sinh dục ngoài và trong, trưởng thành về mặt tâm lý, thụ thai và có khả năng nuôi con tốt.
49	Buồng trứng teo lại, chết, không còn sản xuất oestrogene, kéo theo vú xệ, mập hoặc ốm đi, da tóc khô thời kỳ mãn kinh, bắt đầu có hiện tượng loãng xương, giảm sút khả năng tình dục.
70	nam hóa.

NAM GIỚI

TUỔI:

1	Đứng một mình, nói vài tiếng, 4-6 răng
2	Chạy, phá, bắt chước, phân biệt đồ vật
7	Bắt đầu lên cân. hiểu biết khá rõ những đồ vật xung quanh và thân thể mình
12	Dịch hoàn và dương vật lớn ra

13	Dương vật cương, dịch hoàn tiết ra chất testostérone, kích thích tố dương vật nam này làm thay đổi kích thước dương vật làm mọc lông chuẩn bị chín mùi cho các hoạt động sinh lý
14	Tinh trùng trưởng thành, xuất tinh
21	Mọc râu-kích thước thân thể đạt đến mức cao nhất, hoạt động sinh dục chín mùi. trưởng thành về mặt tâm lý, có khuynh hướng xã hội và có tinh thần bảo vệ chiến đấu
50	Lịch lãm, trở nên trầm tĩnh hơn, khởi đầu của những bệnh mạn tính.
70	Tuổi già, suy giãm chức năng tình dục

NHỮNG THAY ĐỔI HÌNH THỂ CỦA TUỔI MỚI LỚN

Tuổi dậy thì là tuổi chín mùi về mặt sinh học, có những thay đổi rất quan trọng trong các hệ điều hoà nội tiết, trong hệ thần kinh trung ương, các tuyến sinh dục, tuyến thượng thận, tất cả sẽ kéo theo sự thay đổi, phát triển bộ xương, hệ cơ bắp và các phần khác trên cơ thể từ đó xuất hiện các đặc trưng giới tínhthứ cấp. Marshall và Tanner có đưa ra một mô hình đánh giá nhịp độ chín mùi giới tính (Sexual Maturity Ratings. SMRs) các bạn muốn tham khảo mô hình này biên thư về Toà sọan chúng tôi sẽ gởi biếu Tuổi trung bình bắt đầu dậy thì của nữ được xác định dựa vào sự nở của vú, của nam là kích thước của tinh hoàn. Kiểm tra và giám sát mô hình này, hỏi tiền sử cũng như khám thực thể giúp ta phát hiện những bệnh tật của tuổi mới lớn

SỰ PHÁT TRIỂN XƯƠNG:

Chiều cao là phản ảnh sự tăng trưởng của xương, trẻ em gái ít cao hơn trẻ em nam, trung bình mỗi năm chúng cao thêm từ 70 cm cho đến 10 cm cho dến năm 18 tuổi chiều cao trung bình của nữ là 1m 55, nam 1m 65

THAY ĐỔI TRỌNG LƯỢNG VÀ CÁC THÀNH PHẦN KHÁC TRONG CƠ THỂ:

Trong vòng ba, bốn năm của tuổi trưởng thành, trọng lương cơ thể gia tăng đến bốn mươi phần trăm.

CÁC KHỐI MỠ

Mỡ được phân bố đều trên cơ thể của trẻ em nam trong khi đó ở nữ thì các khối mỡ dọng lại ơ vùng mông, vú lưng và cánh tay

Vague cho rằng, lớp mỡ dưới da là một yếu tố quan trọng để phân biệt giới tính. Ở đàn ông lớp mỡ ở đáy sau đốt xương cổ số 1 dày hơn trong khi đó ở phụ nữ lớp mỡ ở vùng mông eo quan trọng hơn. Mỡ được tụ lại 3 vùng ở mông của phụ nữ là vùng bên trong phía dưới, vùng bên ngoài phía trên và vùng phía sau, trong khi đó ở vùng hông không có lớp mỡ - cấu tạo này làm cho phụ nữ có vòng số 2 nhỏ, vòng số 1 và số 3 lớn.

Cấu tạo mỡ ở vùng chân khiến cho đùi phụ nữ rất đặt biệt. lớp mỡ thường dọng ở mặt trước của đùi, làm cho đùi phụ nữ thon dài tròn trỉnh còn đàn ông thì nó lại đọng ở phía sau.

LÔNG VÀ TÓC:

Ở phụ nữ lông mọc bắt đầu từ khi dậy thì và không thay đổi cho đến lúc hết kinh, ở tuổi mãn kinh lông háng quăn lại và rụng dần, lông nách cũng vậy, trong khi đó một vài phụ nữ lại thấy xuất hiện mọc râu như đàn ông.

Lông mọc rải rác và mịn trên tay và chân. 25% lông chân rậm dài hơn ở tay - ở các đốt thứ nhất va ngón tay chân lông càng mịn hơn. Thỉnh thoảng có vài sợi thưa và ngắn quanh vú trong khi đó đàn ông thì có thể phát triển thành lông ngực.

Ở phụ nữ lông nách hình trái xoan, dài gấp đôi rộng, lông mày ngắn nhỏ, nếu so một sợi lông mi và một sợi lông mày thì sợi lông mi lớn hơn một lần rưỡi. Lông háng bắt đầu mọc từ năm mười một tuổi, hình tam giác đáy nằm ở trên xương mu kéo dài xuống môi lớn.

Tóc nhiều mịn dài đặc biệt là tóc mai, tóc tơ ở phía sau gáy.

THAY ĐỔI VỀ TIM VÀ HÔ HẤP:

Ở trẻ nhỏ nhịp tim nhanh từ 90 đến 100 lần một phút ở tuổi mới lớn còn lại 70 đến 80 lần/phút. Và huyết áp tăng cao hơn, dung lượng phổi lớn hơn. Ở nam thanh quản dài ra ba lần hơn ở

nữ dưới ảnh hưởng của kích thích tố nam, điều này giải thích tại sao giọng nam lại trầm hơn giọng nữ.

BẢNG TÓM TẮT VỀ GIẢI PHẪU, CƠ THỂ HỌC VÀ CHỨC NĂNG

NỮ	NAM
- BUỒNG TRỨNG	DỊCH HOÀN
- VÒI DẪN TRỨNG	PHÓ DỊCH HOÀN, ỐNG DẪN TINH
- TỬ CUNG	NHIẾP HỘ TUYẾN, TÚI TINH
- ÂM ĐẠO - ÂM HỘ, ÂM HẠCH	DƯƠNG VẬT-QUI ĐẦU
VÚ NẢY NỞ	XƯƠNG VAI HÔNG NẢY NỞ CHO BIẾT SỰ KHÁC NHAU
- LỚP MỠ NHIỀU	LỚP MỠ ÍT
- LÔNG ÍT	LÔNG NHIỀU
- TIẾNG NÓI THANH	TIẾNG NÓI TRẦM
- KINH NGUYỆT	XUẤT TINH
- RỤNG TRỨNG THỤ THAI	TINH TRÙNG, LÀM THỤ THAI
- CÓ THAI, SINH ĐẺ, CHO BÚ	
- BẢN NĂNG LÀM MẸ	BẢN NĂNG BẢO VỆ
- KHẢ NĂNG YÊU ĐƯƠNG	KHẢ NĂNG TRẦM TƯ SÁNG TÁC
- NGOẠI HÌNH TRÒN TRĨNH	NGOẠI HÌNH VẠM VỠ
- TẮT KINH	
- NAM HÓA	

GIỚI TÍNH ĐƯỢC HÌNH THÀNH TÙY THUỘC VÀO

1. kích thích tố được biết ở cơ quan sinh dục, ở đàn ông lả tinh hoàn, nhiếp hộ tuyến, ở phụ nữ là trứng, thể vàng...
2. ngoài ra, còn các tuyến khác như não thùy, tuyến yên, tuyến thượng thận...
3. giáo dục, môi trường gia đình và xã hội.
4. đến thời kỳ dậy thì, các phần phụ của cơ quan sinh dục phát triểnđể lộ rõ sự khác biệt giữa hai phái, đặc biệt là phát triển lông, mỡ và bộ xương

NHỮNG THAN PHIỀN TRONG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC

- Rối loạn chức năng tình dục dưới khía cạnh y học

- Vai trò tâm lý trong rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ

- Liệt Dương, xuất tinh sớm, suy giảm ham muốn là những trường hợp thường gặp ở nam giới.

Nói đến các khía cạnh y học của tình dục, vấn đề cần phải được cân nhắc một các thận trọng để tránh hiểu lầm hoặc làm cho trầm trọng thêm là việc đánh giá các rối loạn chức năng tình dục đã đến mức độ nào và chẩn đoán xem có cần đến một biện pháp điều trị tích cực hay chỉ cần một trao đổi nhẹ nhàng để giải toả những hiểu sai của người đối thoại.

Ở nam giới rối loạn tình dục hầu hết bởi do hoạt động của dương vật không có hiệu quả, được được thể hiện qua nhiều dạng khác nhau như bị bất lực, xuất tinh sớm suy giảm ham muốn

MẤT HAM MUỐN

Người đàn ông không còn ham muốn gần gũi phần lớn là do bệnh, do rối loạn các yếu tố nội tiết như các hoạn quan thời xưa, những người bị cắt bỏ tinh hoàn, những người điều trị bằng thuốc chống testosteron, những người bị bệnh ở tuyến yên.

Các thể chẩn đoán và điều trị được tình trạng này qua việc định lượng testosteron và hormon hướng sinh dục trong huyết tương, các chất này đều thấp hơn trị số bình thường là yếu tố cần thiết để kích thích đầy đủ tuyến tiền liệt, túi tinh tiết ra tinh dịch.

Những người mất đòi hỏi tình dục do thiếu năng tuyến sinh dục có thể có hiện tượng tinh dịch rất ít khi xuất tinh.

HAM MUỐN TÌNH DỤC RẤT CAO NHƯNG KHÔNG THOẢ MÃN ĐƯỢC

Đó là các trường hợp :

- Xuất tinh sớm.

- Không thể xuất tinh được dù có cương hay không

- Không có cực khoái: không cảm thấy thoải mái lúc xuất tinh thường thấy ở người bị rối loạn thần kinh.

- Liệt dương, Bất lực hay còn gọi là Rối loạn chúc năng cương dương vật (ED Erectile dysfunction) bao gồm

- Liệt dương tuyệt đối là trường hợp dương vật không cương lên được thường do tổn thương thực thể như chấn thương ở cột sống não bộ.

- Liệt dương tương đối là tình trạng dương vật có cương như bình thường, hoặc cương không đủ sức nhưng khi giao hợp thì nó mềm nhũn ra không tuân theo ý muốn.

Một số nguyên nhân thực thể gây liệt dương ở nam giới

I. Những nguyên nhân nội tiết

A. Suy tinh hoàn (nguyên phát hay thứ phát)

B. Tăng prolactin huyết

II. Thuốc

A. Các kháng histamin

1. Cimetidin
2. Diphenhydramin
3. Hydroxyzin

B. Thuốc chống tăng huyết áp

1. Clonldin
2. Methyldopa
3. Propanolot
4. Reserpin
5. Sphonolacton
6. Thiazid

C. Thuốc kháng Acetylcholin

D. Thuốc chống suy sụp thần kinh

1. Amitriptylin
2. Doxepin
3. Isocarboxazid

E. Thuốc chống bệnh tâm thần

1. Clorpromazin
2. Haloperidol
3. Thioridazin

F. Thuốc trấn an thần kinh

1. Diazepam
2. Thuốc ngủ (barbituric)
3. Clordiazepoxid

G. Các thức gây quên và gây nghiện

1. Rượu
2. Methadon
3. Heroin

III. Những bệnh của dương vật

A. Bệnh cương dương vật có từ trước

B. Chấn thương dương vật

C. Bệnh Peyronic

IV. Những bệnh thần kinh

A. Những tổn thương ở thùy thái dương trước

B. Những bệnh của tủy sống

C. Mất tiếp nhận cảm giác

1. Bệnh đái tháo đường và một số bệnh da thần kinh khác nhau
2. Tabes sống lưng (tabes dorsalis)
3. Bệnh của hạch rễ sống lưng

D. Bệnh của thần kinh cương cử

1. Cắt bỏ tuyến tiền liệt hoàn toàn
2. Phẫu thuật trực tràng và đại tràng sigma
3. Phẫu thuật tạo vòng động mạch chủ

V. Bệnh mạch máu

A. Hội chứng Leriche

NHỮNG NGUYÊN NHÂN ĐƯA ĐẾN SỰ THIẾU HỢP TÁC CỦA PHỤ NỮ TRONG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC

Ở phụ nữ thường than phiền có một sự khó chịu liên quan đến đường sinh dục. Các rối loạn về chức năng tình dục có thể được coi là nguyên nhân gây ra sự khó chịu này, có thể khó chịu ở vùng bụng dưới, gây đau trong khi giao hợp do những tổn thương thực thể như viêm nhiễm đường sinh dục hoặc do sau mãn kinh làm teo nhỏ khô cứng bộ phận này.

Sự sung huyết ở bộ phận sinh dục, sự tiết các chất dịch làm bôi trơn âm đạo là khởi đầu cho sự đáp ứng tình dục bình thường.

Sự bôi trơn và sung huyết ở đường sinh dục tạo ra khoái cảm dễ chịu và hưng phấn trước khi đi đến tình trạng cực khoái. Sau sự đáp ứng ban đầu là một loạt co thắt ngoài ý muốn của các cơ ở bụng dưới, chịu sự kiểm soát của hệ thống thần kinh tự động dẫn

tới hiện tượng cảm giác thích thú ở trung tâm thần kinh cao hơn ở não bộ tạo ra hiện tượng cực khoái tương tự như hiện tượng xuất tinh ở nam giới

Cơ quan dẫn truyền tiếp nhận và phát sinh ra hiện tượng này là âm vật tương tự như qui đầu của dương vật. Sự kích thích trực hoặc gián tiếp trên cơ quan cảm thụ này là rất quan trọng.

Rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ có thể do có sự trở ngại trong đáp ứng ban đầu hay trong giai đoạn cực khoái. Các rối loạn đó có thể do thực thể và có thể do không đủ thời gian hay mức độ kích thích trên âm vật.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRÊN SỰ SUY GIẢM TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ

Quan niệm, truyền thống đạo đức, luân lý, tôn giáo. Sẽ tạo ra sự khác nhau về mức độ ham muốn tình dục Mức độ đó cũng bị ảnh hưởng của mối liên hệ giữa gia đình và xã hội. Tất cã đã chi phối rất lớn lên toàn bộ sự nảy sinh ham muốn ở phụ nữ và suy giảm tình dục ở phụ nữ. Những yếu tố ảnh hưởng trên ham muốn tình dục ở phụ nữ gồm có:

- Bệnh tật, thuốc men, thói quen
- Tuổi tác
- Sinh đẻ, kinh tế
- Công việc, vị trí xã hội,
- Và vai trò của người hôn phối

Một trong những nguyên nhân chính làm suy giảm tình dục ở phụ nữ, nhất là tuổi mãn kinh.

Thời gian để gây sự kích thích ở phụ nữ chậm, yếu tố tâm lý chiếm một tỷ lệ khá cao so với các yếu tố khác. Yếu tố tâm lý bao gồm: quan điểm cá nhân, xã hội, môi trường, các giá trị đạo đức luân lý, sự cấm đoán do tôn giáo, các quan hệ cá nhân của lứa đôi, cũng như nhận định chung về vấn đề tình dục của họ.

Bệnh tật, ốm đau làm suy yếu chức năng thần kinh như bệnh đái đường, chứng xơ cứng là nguyên nhân ngăn cản sự khơi dậy tình dục trong giai đoạn đáp ứng ban đầu. Những bệnh tại chỗ

như viêm âm đạo, viêm lộ tuyến, nội mạc tử cung... làm mất đáp ứng bình thường vì gây đau trong lúc gần gũi. Bệnh ung thư tim mạch có thể là nguyên nhân gây ra sự suy yếu đáp ứng tình dục một cách gián tiếp.

Ngoài nguyên nhân bệnh tật này, còn một nguyên nhân thường thấy đó là tâm lý.

Yếu tố tâm lý đóng vai trò rất quan trọng trong toàn bộ đời sống của người phụ nữ, tình yêu và sự cảm nhận về tình dục trong thời thơ ấu ảnh hưởng sâu xa đến cuộc sống tình dục về sau này. Ví dụ cho rằng thỏa mãn tình dục là xấu xa, tội lỗi, không thánh thiện, chứng kiến cảnh va chạm giữa cha mẹ, hoặc âu yếm nhau, không giữ gìn trước mặt con trẻ, ảnh hưởng của phim, truyện, băng hình khiêu dâm, hoặc những cảnh chướng tai, gai mắt xảy ra nơi công viên, quán nhạc. . . là những dấu ấn đôi khi làm gia tăng hoặc suy yếu sự khơi dậy tình dục.

Mặt khác cảm tưởng tội lỗi vì ngoại tình, mặc cảm vì thiếu hụt hoặc mất mát đối với một số phụ nữ bị giải phẫu cắt bỏ vú, tử cung, kể cả một số cắt ống dẫn trứng để ngừa thai nếu không được giải thích cặn kẽ sẽ đưa đến việc lạnh nhạt chuyện ân ái.

Gây gổ va chạm với chồng, bất đồng quan điểm, thiếu sự thông cảm trong đời sống lứa đôi rất dễ làm tắt lịm sự hứng thú trong tình dục ở phái nữ.

Rối loạn chức năng tình dục của hai giới có thể thay đổi về mức độ trầm trọng từ việc chỉ có những rối loạn tương đối nhỏ nhặt đối với từng hoàn cảnh, điều kiện hoặc với những người tình đặc biệt đến chỗ mất hoàn toàn tất cả chức năng trong mọi trường hợp.

Những người bị rối loạn chức năng tình dục có thể có những biểu lộ khác nhau, người thì bỏ lơ đi hoặc giấu giếm sự bất lực trầm trọng của mình, người thì lại phản ứng một cách hoang mang sợ hãi trước những tối loạn nhỏ nhặt, người thì tự nghi ngờ về khả năng tình dục của mình... Phản ứng của nam và nữ cũng có những nét đặc trưng khác nhau, người đàn ông luôn luôn có mặc cảm thất bại thảm hại, ở phụ nữ tuy không đạt được cực khoái nhưng vẫn

cảm thấy thích thú, đầy đủ hạnh phúc chỉ vì được hưởng sự ấm áp, sự che chở, nâng niu, thân mật trong quan hệ tình dục, đặc biệt với người mà họ yêu dấu.

NÀNG HẠ CƠ VỚI THUẬT "HOÀN TÂN" QUA CÁI NHÌN Y HỌC

BS HỒ ĐẮC DUY & NGÔ NGUYÊN PHI

Hạ Cơ vốn là gái nước Trịnh sống vào thời Xuân Thu (- 722 đến -480 TCN), sau về làm dâu nước Trần. Hạ Cơ là cô gái ăn chơi rất lịch lãm, sử sách nói sau khi ăn nằm với ai rồi, nàng trở lại "hoàn tân" như cũ. Hoàn tân là danh từ để chỉ là mới như thuở ban đầu, tức là vẫn còn... trinh tiết! Sự thật như vậy có phải không? Về phương diên Y Học chuyện ấy có thể thực hiện được hay không? Trong thời Xuân Thu và trong thời đại hiện nay khi kỹ thuật Y Khoa có làm được hay không? Màng trinh rách rồi có vá được hay không? Màng nhĩ rách, thủng người ta vá được, tái tạo lại được còn màng trinh thì sao?

Ta trở lại chuyện nàng Hạ Cơ thời Xuân Thu rồi hãy nói chuyện này sau.

Cái điều đặt biệt là hễ ai đã ân ái với nàng thì thường gặp phải tai vạ và chết. Người ta nghi nàng có thuật "Hấp Tinh Đại Pháp". Chẳng hạn như công tử Trần Man người tình đầu tiên của nàng, tư thông với nàng vài năm rồi qua đời. Sau đó nàng có chồng là Tư Mã Hạ Ngự Thúc. Hai vợ chồng có một con trai là Hạ Trưng Thư, rồi Ngự Thúc bỗng chết đi.

Hạ Cơ lại tiếp tục dan díu với hai ông quan trong triều là Khổng Ninh và Nghi Hàng Phu, hai ông quan này làm việc ô uế công khai. Một hôm Khổng Ninh lấy trộm của nàng cái “Cẩm dương" (quần lót bằng gấm) về khoe rùm lên. Nghi Hàng Phủ thấy vậy nổi cơn ghen cố nài nỉ nàng xin cho được chiếc "Bích la nhu" (áo lót bằng lụa màu xanh biếc) để trêu lại. Khổng Ninh cả giận liền tiết lộ cho vua Trần Linh Công biết, Trần Linh Công nghe kể

thích quá liền nhập cuộc chơi, Hạ Cơ liền tặng vua chiếc áo lót nữa!!...

Từ đó, sau mỗi lần bãi triều, ba tay ăn chơi đó đều đem "bảo vật" ra khoe với nhau. Thật là một triều đình quái dị chưa từng có. Trong triều có quan Đại phu Tiết Giả là bề tôi chân chính, thấy vậy liền can vua và chỉ trích hai tên mất nết kia. Nhà vua ngoài miệng hứa chừa, nhưng âm mưu với hai tên kia, mưu giết Tiết Giả đi.

Tiết Giả chết rồi không còn có ai dám can ngăn nữa, bộ ba ấy mặc sức tung hoành trác táng đến nỗi dân nước Trần phải đặt vè "Châu Lâm" (Châu Lâm là nơi Hạ Cơ đang ở để chê trách Linh Công).

Hạ Cơ cho Trưng Thư về Kinh đô để học, cũng mong cho con ngày sau nối nghiệp cha. Trưng Thư lớn lên, có tài võ nghệ. Linh Công cho Thư nối chức cha làm Tư Mã, ở lại kinh. Từ đó Hạ Cơ một mình tiếp luôn ba người không biết mệt mõi. Một hôm Hạ Trưng Thư ở kinh về Châu Lâm trông thấy Vua và Khổng Ninh, Hàng Phủ cùng Hạ Cơ đang vầy cuộc ái ân, ăn nói suồng sã bỉ ổi dâm loạn, lập tức Hạ Trưng Thư cho quân vây quanh nhà và giết được Vua Trần Linh Công còn hai tên kia chạy thoát qua nước Sở, vào kêu oan với Sở Trang Vương rằng Hạ Trưng Thư giết vua để soán ngôi.

Trang Vương đem binh đánh Trần, giết Hạ Trưng Thư, thấy Hạ Cơ xinh đẹp ý muốn thu dùng, nhưng một bầy tôi là Khuất Vu, một tướng lãnh tài ba, trẻ tuổi, đẹp trai, lại luyện được phép "Bí thuật phòng trung", bấy lâu đã nghe tiếng Hạ Cơ có ngón ăn chơi trác tuyệt muốn thử lửa một phen bèn ra sức can Sở Trang Vương đừng thu dùng nàng! Trang Vương lại muốn gả cho người khác, Khuất Vu cũng lại can, cuối cùng vua gã cho một vị tướng già là Tương Lão, Khuất Vu tiếc của rủa thầm " người cũng chỉ được nữa năm mà thôi, về sau quả đúng như vậy, nhưng Tương Lão chết vì đi đánh Trịnh chứ không phải vì chết do Hạ Cơ.

Hạ Cơ lại thông dâm với con Tương Lão, việc đổ bể. Hạ Cơ trốn sang nước Trịnh, còn con của Tương Lão bị hành hình.

Khuất Vu đi sứ sang Trịnh, nhân cơ hội đó Khuất Vu tư thông với Hạ Cơ, rồi đưa nàng trốn sang Tấn "xây mộng uyên ương". Mấy năm sau Khuất Vu đem nàng sang nước Ngô và ở hẳn nơi này. Họ Khuất đem phương pháp "chiến xa" ra dạy quân sĩ nước Ngô. Nước Ngô trở lên hùng cường đối với Sở. Sở bấy giờ là bá chủ. Từ đấy về sau không còn ai biết Hạ Cơ ra sao nữa.

THUẬT HOÀN TÂN CỦA HẠ CƠ LÀ GÌ?

Nhiều người cho rằng Hạ Cơ có bí thuật Hấp Tinh Đại Pháp và cứ hễ ai đã đi qua đời nàng một lần thì coi như thế nào cũng chết, nàng là khắc tinh của đàn ông.

Cứ như xem trong tiểu sử của Hạ Cơ thì những người tình của nàng luôn luôn được thoả mãn về tình dục, từ vua Trần linh Công cho đến Khuất Vu, đến nỗi Linh Công vì nàng mà chết.

Sau khi sinh Hạ Trung Thư, nàng vẫn còn hấp dẫn nhiều người khác, vẫn như thuở ban đầu. Như vậy xét về vấn đề Y Học và Tình Dục nàng phải có một số đặc điểm cấu tạo về thân thể và nghệ thuật yêu đương mà những phụ nữ khác không có.

Hoàn Tân có nghĩa là như mới, xử dụng từ này trong Y Hoc ám chỉ là vẫn còn Trinh hay nói rõ hơn là vẫn còn Màng Trinh

Về phương diện giải phẫu học màng trinh là một cấu tạo bởi các mô sợi liên kết có chứa một số mạch máu, một ít sợi thần kinh. Mô liên kết này được hình thành do các tế bào, các sợi collagen, các sợi đàn hồi nằm xen kẻ trong chất căn bản, tất cả cấu tạo này làm thành một cái màn mà độ dày tùy thuộc từng mỗi phụ nữ, đặc biệt là trên màn này có thể có nhiều lỗ thủng, cấu taọ các lổ này rất đa dạng có khi chỉ là một lỗ nằm ở trung tâm, có khi là bốn, năm lỗ nằm rải rác.

Hình dạng các lỗ này cũng rất khác nhau có khi hình tròn, hình bán nguyệt, hình sao, vòng khuyết... đường kính có thể từ vài mm đến một, hai cm, lỗ này có nhiệm vụ là chỗ thoát cho kinh nguyệt hay chất dịch có trong âm đạo thoát ra ngoài.

Độ đàn hồi và co dãn của màng trinh tuỳ thuộc vào bản chất cấu tạo của nó, tùy theo số lượng sợi collagen, sợi dàn hồi chứa trong đó.

Màng trinh ngăn cách âm hộ và âm đạo, nó nằm cách âm hộ khoảng 2cm, ngón tay trỏ có thể sờ thấy được, khi cho ngón tay vào cửa mình, đến một lúc nào đó sẽ cảm thấy như có một vật gì nằm chắn ngang không thể đi vào sâu được, nếu cố tình vào sâu thì sẽ tạo ra cảm giác đau, và nếu sờ theo chu vi sẽ có cảm giác như gặp một vài lỗ hổng, đó là lỗ thoát cho kinh nguyệt.

Màng trinh có hai loại: loại mỏng đàn hồi tốt, loại dày ít co dãn ít đàn hồi.

Đối với loại màng trinh dày ít đàn hồi phải giao hợp nhiều lần mới xé rách được và thường làm chảy máu, có trường hợp dày quá khiến việc giao hợp đau đớn không thực hiện phải nhờ phẫu thuật giúp đỡ.

Với loại màng trinh mỏng có độ đàn hồi cao và đường kính lỗ thoát lớn thì giao hợp không làm rách do đó không có chảy máu khi giao hợp lần đầu, thậm chí có nhiều phụ nữ sau khi sinh vẫn còn màng trinh nguyên vẹn.

Đối với nàng Hạ Cơ thì sao

1. Nàng có một cấu tạo đặt biệt ở cơ quan sinh dục, các cơ vòng bao quanh ống âm đạo có thể điều khiển được sự co thắt theo ý muốn như trường hợp một vài người có thể điều khiển vành tai, cho nên lúc nào giao hợp dương vật cũng được âm đạo ôm sát và co bóp liên tục, cảm giác đó làm cho người đàn ông tưởng "như mới", màng trinh của nàng cũng có thể là loại màng trinh mỏng có độ đàn hồi tốt và có đường kính lỗ thoát lớn.

2. Vấn đề máu trinh tiết khi màng trinh bị rách: Thật sự người đàn ông cho dù hắn là tay "cự phách" đi chăng nữa cũng khó lòng mà biết đó là máu do màng trinh bị xé rách, do máu của giai đoan đầu hay cuối của kinh nguyệt hay là do máu đứt tay hay máu của thú vật đã nằm phục kích sẵn trong âm đạo.

3. Nghệ thuật hoạt động tình dục của nàng thuộc vào bậc siêu đẳng.

4. Nàng có thuật vá màng trinh chăng? Cho đến bây giờ với kỹ thuật cực kỳ tinh vi, người ta đã mổ dưới kính hiển vi điện tử, người ta đã vá rất dễ dàng màng nhĩ, thay dễ dàng van tim nhưng người ta thất bại khi muốn tái tạo lại màng trinh chính cống thật sự. Tuy nhiên với xảo thuật giải phẫu người ta có thể dễ dàng đánh lừa các ông muốn có một màng trinh nơi một một người đàn bà đã mất trinh.

Có lẽ nàng Hạ Cơ biết xảo thuật đó!

TUỔI HỒI XUÂN & VẤN ĐỀ TÌNH DỤC

- Thế nào là tuổi hồi xuân
- Những thay đổi về sinh lý và sinh dục trong giai đoạn hồi xuân
- Estrogen và liệu pháp hormone thay thế là gì?
- Làm thế nào để cuộc sống thêm hạnh phúc

Thời kỳ tiền mãn kinh ở phụ nữ Việt Nam trung bình bắt đầu từ tuổi 42, 43 cho đến khi hết kinh vào khoảng tuổi 45 đến 52, thời kỳ này người ta gọi nó là tuổi hồi xuân, là thời gian mà hoạt động tình dục rất đa dạng, những cơn nóng bừng, những kích dục bất ngờ làm ngay chính người phụ nữ cũng cảm thấy hoảng hốt.

Sau tuổi 50 cả nam lẫn nữ đều có những thay đổi rất quan trong về mặt sinh học và là lúc bắt đầu cho những mầm mống bệnh tật xuất hiện, các bệnh mạn tính lộ rõ hơn. Ở phụ nữ sinh đẻ nhiều lần là nguyên chính đẩy người phụ nữ mau già trước tuổi. Các bệnh tim mạch, dư thừa chất béo, cholesterol, cao huyết áp, đái tháo đường, thấp khớp, u xơ buồng trứng, ung thư vú, ung thư tử cung... xuất hiện.

Ở cái tuổi mà ý thức về việc hưởng thụ về lạc thú ái tình đã chín mùi, ở cái tuổi mà sự cảm nhận người hôn phối đã trở nên rõ ràng, cả vợ lẫn chồng cần phải nhận ra rằng người hôn phối của mình như thế nào gọi là " thích " trong các hoạt động tình dục!

Thời gian đó được mệnh danh là sống cho nhau và vì nhau, không còn vị kỷ hấp tấp như thuở còn son trẻ

NHỮNG THAY ĐỔI Ở PHỤ NỮ

Khi buồng trứng đã hoàn toàn thoái hoá, trứng không còn rụng là lúc người đàn bà mất khả năng sinh sản là lúc chấm dứt một sư kiện quan trọng trong đời sống và họ bắt đầu cho một tiến trình mới đó là hiện tượng nam hoá.

Các hormone do buồng trứng tiết ra, các gonadotropine không còn phóng thích ra nữa sẻ gây ra những thay đổi quan trọng như sau:

1. Về Sinh Lý:

Sự thay dổi và chấm dứt các hormone sinh dục sẽ kéo theo các nguy cơ như chứng loãng xương, beó phì, bệnh Alzheimer, suy giảm trí nhớ..., các bệnh tật thường xuất hiện trong thời kỳ này thấp khớp, tim mach, tiểu đường, cao huyết áp, các biến chứng trong thời gian tiền mãn kinh hay mãn kinh.

2. Về Sinh Dục:

Mãn kinh là một bước ngoăt trong cuộc sống của phụ nữ nó được mệnh danh là sự thay đổi của cuộc đời (change of life), chấm dứt sản xuất estrogen từ hai buồng trứng, estrogen là một dấu chỉ làm cho con trai và con gái khác nhau, ở tuổi dậy thì nó là yếu tố kich thích phát triển hệ thống sinh dục thứ phát như vú, âm hộ, âm đạo, tử cung, lông, làm cho da mịn màng, căng hồng mơn mởn, tạo thêm lớp mỡ ở đùi, mông làm cho thân thể cũa người phụ nữ có những đường nét cong mềm mại. Nó hoạt động dưới sự chỉ huy giám sát, điều hoà cuả gonadotrophin là một kích thích tố sản xuất từ tuyến yên.

Estrogen ảnh hưởng trên sự hình thành nhân cách và tâm lý của phụ nữ làm cho người phụ nữ có cách nghĩ xét đoán xữ lý khác với đàn ông, cái chất đàn bà bàn bạc trong toàn bộ đời sống nó thiên về tình cảm hơn là lý trí.

Sự thay đổi lượng estrogen trong chu kỳ kinh nguyệt khi cao khi thấp có phần nào ảnh hưởng lên tính tình sức khỏe cũng như ham muốn tình dục ở phái nữ, trong cơ thễ cuả nam hay nữ ngay cả buồng trứng, tinh hoàn hay tuyến thượng thận luôn luôn hai

kích thích tố được tiết ra với một số lượng cân bằng nào đó. Ngay sau giai đoạn mãn kinh vài năm buồng trứng ở một số phụ nữ vẫn còn tiết ra một số lượng testoteron chính nhờ có sự hiện diện này mà ở một số bà vẫn còn duy trì được ham muốn, mặt khác ở các phụ nữ bị giải phẫu cắt bỏ buồng trứng vì u buồng trứng hay ung thư tử cung thì họ mất hết khả năng ham muốn. Testosteron làm kích thích ham muốn tình dục cho nên trong một gia đoạn nào đó trong tháng người phụ nữ lại có vẽ thích chuyện gần gũi, hay trong tuổi hồi xuân vì lúc đó lượng estrogen giảm xuống cho nên kích thích tố testosteron trội hơn.

Estrogen còn chi phối và chịu trách nhiệm về các vận động chức năng sinh lý như phát triển sinh dục, tình dục, hành kinh, rụng trứng, thai nghén kể cả lúc sinh nở.

Trong thời gian còn có kinh, số lượng ngoài sự thay đổi trong tháng nó còn giảm dần theo với thời gian và nó chấm dứt ở tuổi mãn kinh.

Sự thiếu hụt estrogen sẽ làm cho người phụ nữ sống ít thoải mái, tính tình nóng nảy, bứt rứt hay gây gổ, khó khăn, thường hay thấy ở các phụ nữ lớn tuổi và điều dó có thể giải thích cho ta thấy tại sao phụ nữ hay thay đổi tính tình hơn là đối với đàn ông.

Khi buồng trứng không còn sản xuất estrogen thì cơ thể người phụ nữ bắt đầu thay đổi rõ rệt, Vú trệ và sa xuống lòng thòng bèo nhèo do các cơ nâng ngực yếu đi và do mô mỡ di chuyển không bình thường,

Ở vùng mông eo lớp mỡ được tụ lại 3 vùng ở mông. Vùng bên trong phía dưới, bên ngoài phía trên và phía sau. trong khi đó ở vùng hông lại mất đi lớp mỡ này - cấu tạo này làm cho phụ nữ có thân hình hấp dẫn Ngoài ra cấu tạo mỡ ở vùng chân khiến cho đùi phụ nữ rất đặt biệt. Phần dày nhất của lớp mỡ ở mặt trước của đùi, Sự thiếu hụt estrogen làm lượng mỡ trong cơ thể thay đổi vị trí thay vì nằm ở mặt trước của đùi, ở mông nay chuyển sang hông, bụng mặt sau của đùi và bắp chân làm cho cơ thể xồ xề biến dạng cộng thêm tăng trọng làm cho thân thể phì nộn và "khổng lồ" hơn.

Da tóc khô đi các nếp nhăn xuất hiện bắt dầu báo hiệu của sự già nua.

Estrogen có tác dụng trên da, đặc biệt là da ở mặt trán.

Da có ba lớp xếp chồng lên nhau, da ở vùng mặt nhất là ở trán mỏng, có câú tạo tương đối mong manh nhất, một vết thương nhỏ có thể để lại vết sẹo nhiều năm. Mô liên kết nằm trong lớp bì rất mỏng, nó chứa các mạch máu, thần kinh, và những thành phần phụ như tuyến mồ hôi, lông, tuyến bã... Mô liên kết được cấu tạo bởi các tế bào, các sơi collagen, sợi đàn hồi nằm xen kẻ trong chất cơ bản, số lượng của sợi collagen thoái hoá và giảm dần, chức năng của tuyến bã và tuyến mồ hôi cũng suy giảm theo sự lão hoá của da, theo sự thiếu hụt kích thích tố sinh dục trong đó có estrogen. Sự thiếu hụt estrogen dẫn đến việc làm cho các sợi collagen bị mỏng đi, mất tính đàn hồi làm tạo ra những nếp nhăn điều đó được chứng minh rất rõ khí ta cho thêm lượng estrogen bổ sung.

Dấu hiệu đầu tiên của sự già nua đôi khi thể hiện với những triệu chứng rất kín đáo như: Lông nách rụng bớt đi, một nếp nhăn mặt trong cánh tay, một vài chấm đồi môi, vết quầng trên mắt, tóc mai ít lại, móng chân dễ gãy là những dấu chỉ mà người phụ nữ cần đề ý đến.

Thiếu hụt estrogen sẽ làm thay đổi vận mạch, làm giãn nở các huyết quản ngoài da khiến cho người phụ nữ có cảm giác nóng bừng như bốc lửa, hùng hực rất khó chịu. Các cơn nóng bừng thường xảy ra từng đợt, có thể vài lần trong một ngày cũng có thể vài lần trong một tháng. Các cơn này xảy ra trước, trong hay sau thời kỳ mãn kinh, thâm chí có những trường hợp làm thay đổi tính tình tạo thành stress nặng đôi khi phải nằm bệnh viện.

Râu và lông xuất hiện, giọng nói trầm xuống, khuôn mặt có chiều hướng bạnh và thô ra, tóc khô và rụng làm cho nam hoá càng ngày càng rõ nét hơn.

Bộ phận sinh dục biến thể làm cho người phụ nữ dần dần mất hết ham muốn tình dục. Khởi đầu là lông trên xương mu rụng dần, âm hộ teo nhỏ và co lại làm cho dương vật rất khó khăn mới

đưa vào được, lại thêm chất nhờ âm đạo không tiết ra làm âm dạo khô khốc nếu gặp người hôn phối thường cũng là một người cao tuổi, mà những người đàn ông cao tuổi lại hay lại bị chứng dương vật không cương đủ cứng thì khả năng giao hợp coi như thất bại và nếu có đưa vào được thì giao hợp rất là đau đớn cho phụ nữ kể cả người hôn phối.

Thay vì niềm vui việc giao hợp đã trở nên cực hình, đôi khi tàn bạo nữa.

Từ những chấn thương nhỏ về mặt sinh dục sẽ kéo theo những chấn thương về mặt tâm lý, những dấu ấn này trở nên những stress làm cho hạnh phúc gia đình bị đe doạ mà nguyên nhân khởi đầu chỉ là những thay đổi thuần túy về mặt sinh học đó xem như vấn đề số một trong hoạt động tình dục ở tuổi trên 50.

Nếu thêm trong thực phẩm hay điều trị một ít estrogen thì có thể tránh khỏi tình trạng này.

Để kéo dài thời kỳ sinh sản, phụ nữ cần đến các kích thích tố sản xuất từ buồng trứng, các nhà khoa học đang thực hiện một thí nghiệm là bảo quản trứng được lấy ra từ một phụ nữ trong một thởi gian và sau đó đưa trở lai cho người đó khi cần thiết ví dụ như sau khi mãn kinh, thậm chí khi 60, 70 tuổi nếu người đàn bà đó muốn có thai, nếu thí nghiệm này được chấp nhận thì nó sẽ có lợi hơn là liệu pháp dùng hormon thay thế hiện nay và là một biện pháp giúp cho phụ nữ trẻ mãi không già vì ta biết sự thiếu hụt estrogen là nguyên nhân của già nua.

ĐỂ DUY TRÌ KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC TỐT SAU TUỔI 50.

Liệu pháp hormon thay thế được các thầy thuốc ưa chuộng và khuyến khích, nhưng các bà thì lại rất e ngại vì một số phụ nữ muốn để mọi sự diễn biến một cách tự nhiên, họ không muốn tham dự hay cải tạo qui luật tự nhiên của đời sống.

Có lẽ phương pháp tự ghép sẽ là biện pháp của ngày mai.

Liệu pháp hormon thay thế là gì? Đó là đưa vaò cơ thể một số lượng estrogen thay thế cho lượng estrogen đã mất.

Estrogen này có nhiều nguồn gốc từ nước tiểu của người và ngựa, do sự tổng hợp... Có nhiều cách để đưa thuốc vào cơ thể như uống, chích, cấy dưới da, băng dán crem, viên đặt vào âm đạo...

Sau một vài tuần điều trị, estrogen sẽ làm thay đổi những triệu chứng trước đó, người phụ nữ sẽ cảm thấy dễ chịu hơn, các cơn bốc nóng giảm rõ rệt, giọng nói bớt trầm, các sợi collagen tăng sinh và đàn hồi hơn làm cho các nếp nhăn trên trán mất dần. Da và tóc, lông trở nên mịn màng mơn mởn hơn, người phụ nữ lấy lại được phong độ đã mất, các cảm xúc trở lại bình thường, người phụ nữ thấy yêu đời hơn.

Về phương diện sinh dục, thì khả năng ham muốn tình dục quay trở lại, vú nở to và săn chắc, các lớp tế bào lót âm đạo tăng sinh, mô âm đạo căng ra và mềm mại các tuyến nhờn hoạt động trở lại, cơ vòng âm hộ không còn thắt chặt, lỗ âm hộ bình thường làm cho dương vật đi vào dể dàng hơn.

Estrogen còn có nhiều tác dụng khác như điều trị chứng loãng xương, làm giả lượng cholesterone, tăng tỷ lệ HDL/LDL, tăng tác dụng của chất ức chế acetylcholinesteraza, các chất ức chế tái nhận biết serotonin trong các bệnh Alzheimer và trầm cảm, estrogen làm tăng lưu lượng trong động mạch vành, làm cải thiện tình trạng tim mạch, làm giảm kháng insulin trong bệnh tiểu đường, bên cạnh đó những nguy cơ do dùng estrogen là có thể làm gia tăng ung thư nội mạc tử cung, tạo ra những huyết khối làm thuyên tắc tỉnh mạch, và đặt biệt là estrogen là xuất hiện ung thư vú. Những trường hợp chống chỉ định không được dùng liệu pháp hormone thay thế.

BỆNH ÁC TÍNH PHỤ THUỘC VÀO ESTROGEN

Bệnh tắc tỉnh mạch do huyết khối

Suy Gan

Chảy máu âm đạo không rõ nguyên nhân

Liệu pháp hormone thay thế sẽ giúp cải thiện sức khoẻ cho phụ nữ ở lứa tuổi sau 50, nó đem trả lại những những ham muốn và lạc thú đã bị đánh mất do tình trạng mãn kinh, nó mang muà xuân trở lại cho tuổi già.

Việc điều trị thuộc về người thầy thuốc, không nên tự chẩn đoán và điều trị cho mình.

Giao hợp và sửa soạn, chờ đợi cho việc giao hợp luôn luôn hấp dẫn, kích thích, và gây nên hồi hộp. Tình trạng sinh lý đó là một yếu tố gây kích thích hệ nội tiết làm việc các tuyến nội tiết như tuyến yên, tuyến sinh dục, tuyến giáp trạng, thượng thận được kích thích dưới hoạt đông sinh lý đó, nó phóng thích các kích thích tố nhiều hơn vào trong máu, làm gia tăng nhịp đập và sức co bóp của tim làm cho máu lưu thông dễ dàng hơn, làm cho việc tưới máu của tuần hoàn não tốt hơn do đó làm cho trí óc sảng khoái lạc quan và yêu đời hơn.

Đối với người lớn tuổi việc giao hợp điều độ, thích hợp là một hình thức vận động thể dục tốt nhất nó vừa có tác dụng lên toàn diện các cơ bắp, gia tăng hoạt động vừa phải của tim, gia tăng nhịp thở, vận đông các khớp xương tay chân và cột sống, nó giúp cải thiện cho sức khoẻ. Đặc biệt là giao hợp sẽ tạo nên hưng phấn, quan hệ tình dục đầy tình yêu sẽ giúp phục hồi nhanh chóng những khả năng đã bị đánh mất, nó đem lại bình an và hạnh phúc, mang lại niềm vui tinh thần, thỏa mãn về mặt tâm lý cho ngườ lớn tuổi và có ý nghĩa tích cực trong cuộc sống của họ.

Sau tuổi 50 người đàn ông cũng như đàn bà có nhiều thì giờ để nghĩ đến nhau hơn, họ không còn bận bịu về vấn đề con cái, cuộc sống vật chất tạm ổn định, không còn sợ có thai, chín chắn và chững chạc hơn, Ở cái tuổi này họ nhận thức được rằng hạnh phúc phải đi tìm, phải nâng niu, phải vun xới gìn giữ nó mới có, nó mới tồn tại. Ở cái tuổi mà biết được mình, biết được mệnh trời, biết được người, biết được trong quan hệ vợ chồng thế nào là sống có chất lượng hạnh phúc.

Khi xảy ra những sự cố, vợ chồng nên thẳng thắn trao đổi, bày tỏ cảm giác và đưa ra những yêu cầu, tránh không nên chỉ

trích oán giận nhau hoặc nặng nhẹ chì chiết lẫn nhau. Đừng xem thường những chuyện nhỏ không vừa ý hay câu nói đùa không thích hợp đôi khi cũng có thể làm tổn thương bạn tình, tăng thêm gắnh nặng tâm lý, gây ra bất hoà vợ chồng.

NHỮNG RẮC RỐI VỀ TÌNH DỤC SAU TUỔI 50

Người xưa nói tứ thập nhi bất hoặc, ngũ thập tri thiên mệnh.

Ý muốn nói rằng ở tuổi 40 thì thành bại của cuộc đời đã dịnh rõ, công danh sự nghiệp đã xác định, trong gia đình thì con cái đang bước vào tuổi trưởng thành, còn về mặt tình dục thì đang trong tình trạng sung mãn, nhận thức rõ ràng việc hưởng thụ về lạc thú tình dục là hạnh phúc của lứa đôi, biết trân trọng người hôn phối, cả người chồng lẫn vợ đã nhận ra rằng người hôn phối của mình "thích như thế nào" trong các hoạt động tình dục. Thời gian đó được mệnh danh là sống vì nhau và cho nhau.

Còn qua tuổi tri thiên mệnh thì sao? có rắc rối trục trặc gì không? có khả năng điều chỉnh được hay không?

Về phương diện Y học thì ở tuổi sau 50 có những thay đổi rất quan trong về mặt sinh học và là lúc bắt đầu cho những mầm mống bệnh tật xuất hiện, các bệnh mạn tính lộ rõ hơn, các thói quen như uống rượu, thuốc lá, trác táng cuả tuổi trẻ bùng ra, . Các bệnh tim mạch, dư thừa chất béo, cholesterol, cao huyết áp, đái tháo đường, thấp khớp, phì đại tuyến tiền liệt. . . xuất hiện.

NHỮNG THAY ĐỔI Ở NAM GIỚI

Vấn đề mà người đàn ông quan tâm nhất trong cuộc sống tình dục của họ là sinh hoạt tình dục không có chất lượng hay không thể sinh hoạt tình dục được. Nói cách khác là họ không làm chủ được dương vật, có nghĩa là dương vật không thể cương lên được mặc dù lòng ham muốn thúc bách, hoặc xuất tinh quá sớm trong khi ham muốn tình dục còn đầy ắp và người bạn đời chưa kịp hưởng một phút giây thoải mái.

Chức năng cương dương vật ở người lớn tuổi tùy thuộc phần lớn Tâm lý. Những rối loạn sinh lý như bệnh tật, các hậu quả của các thói hằng ngày như rượu, thuốc lá sẽ là một cú đấm lên khả năng cương dương vật vốn rất mong manh.

Người đàn ông mất đi cái chất đàn ông mà trước đó không bao giờ anh ta nghĩ đến. Khởi đầu sự mất mát xẩy ra từ từ cho đến khi họ kịp chợt thấy có sự trục trặc trong việc cương cứng mà không giải thích được lý do thì sự hoảng hốt thật sự áo đến bởi "cái đó" không còn hoạt động nữa, càng cố gắng thì nó lại càng thảm hại. Nó liệt mất rồi. Ấn tượng hãi hùng này là stress làm suy sụp tinh thần nhanh chóng và nói tuổi già tình dục bắt đầu từ đâu thì chính là lúc đó.

Người ta nhận thấy rằng ngay từ tuổi 40 các tế bào của tinh hoàn bắt đầu thoái hoá, nó được thay thế bằng các sợi collagen, lượng testosteron giảm dần keó theo ham muốn tình dục giảm xuống, nhịp độ giao hợp thưa ra, dương vật nhỏ và ngắn lại. Các cơ trơn trong các thể hang và bao quanh các mạch máu trong dương vật dưới tác dụng của adrenalin và hệ giao cảm co thắt thường xuyên hơn làm cho kích thước dương vật hình như thun lại, cần nhiều thời gian hơn mới kích thích dương vật cương lên được, xuất tinh lại sớm hơn, chất lượng của sinh hoạt tình dục sa sút.

Phản ứng tâm lý tự nhiên trước khả năng tình dục đi xuống này của người đàn ông là tránh sự thật, anh ta cố tìm một cách nào đó để biện minh cho sự suy yếu của mình như mệt mỏi vì công việc, sức khoẻ, người hôn phối không còn hấp dẫn, bức xúc vì công ăn việc làm và một lô lý do khác. Phản ứng tâm lý này được ngụy trang bằng cách "gia tăng hoạt động ngược lại" để chứng tỏ rằng mình không bị suy yếu, khởi đầu là nói nhiều hơn về vấn đề tình dục, ba hoa nhiều hơn, thất bại với người hôn phối thì đi tìm một người tình mới để chứng minh rằng mình vẫn "ngon lành", vẫn còn đủ khả năng giao hợp như thời xa xưa. Nếu có thành công ít nhiều đi chăng nữa thì chỉ nội trong một thời gian ngắn thì đâu cũng vào đấy.

Về sinh lý thì những thay đổi có thể nhận thấy dễ dàng như tình trạng mập phì, lượng mỡ tích tụ ở vùng bụng càng ngày càng nhiều hơn, vú to hơn, tinh hoàn và dương vật nhỏ lại, râu bớt phát triển, các bắp thịt không còn săn chắc như thời trẻ. Tất cả là hình ảnh của một thiếu hụt lượng testosteron.

Hai vấn đề nổi bật ở tuổi sau 50 của đàn ông là Xuất Tinh Sớm và Liệt Dương.

Xuất Tinh Sớm là bắn tinh xảy ra trước khi có sự thỏa mãn của bạn tình. Giáo Sư Patric C. Walas và Jean D. Wilson cho rằng: "Xuất tinh sớm ít khi có nguyên nhân thực thể . Thường liên quan với nỗi lo âu về hoàn cảnh tình dục, những mong chờ vô lý về hoàn thiện hay rối loạn xúc động" Xuất tinh sớm là một trong bốn tình trạng của bệnh bất lực. Ngoài những nguyên nhân thực thể chiếm một tỷ lệ nhỏ còn phần lớn là do nguyên nhân tâm lý như:

Một khi mà kích thích đủ để đưa cường độ cảm giác lên cực điểm thì sẽ xẩy ra tình trạng xuất tinh. Kích thích tình dục có thể là hiện tượng cơ học như đụng chạm, hôn hít, ôm ấp và cũng có thể rất mơ hồ như những lời yêu đương hoặc chỉ nhìn thấy hay nghĩ đến thân thể của đối tượng cũng đủ gây ra cảm giác. Ngay cả các điều kiện để cấu thành kích thích như chỉ nghĩ đến, nhìn thấy, cảm nhận mùi vị toát ra từ thân thể của người tình cũng thuộc lãnh vực tâm lý. Đỉnh cao của cảm giác đạt được quá sớm làm cho xuất tinh nhanh chóng. Một chấn đông nhỏ về tâm lý hay bệnh tật của tuổi già, một stress cũng có thể là nguyên nhân gây xuất tinh sớm.

Liệt Dương hay còn gọi là Bất lực, Yếu sinh lý hiện nay người ta xử dụng cụm từ Rối Loạn Chức Năng Cương Dương Vật (Erectile dysfunction ha là ED). Đó là một vấn đề rất tế nhị và rất khó nói hay trao đổi với ngay cả vợ của mình. Người đàn ông sau một vài lần thất bại hay gặp rắc rối trong khi ân ái vì dương vật không cương cứng hay xìu xìu ểnh ểnh thường có khuynh hướng lãng tránh. Sự thất bại này dần dần tạo nên một dấu ấn và chính điều này đã hình thành một phản xạ tấm lý có điều kiện làm cho

người đàn ông càng dễ mất niềm tin về sự cương lên dương vật của mình khi gần gũi.

Thảm hại khi không thể điều khiển nổi cái của mình, nó mềm nhũn ra, bất động trước vợ mình. Vết thương và ấn tượng khó coi đó sẽ dần dà chi phối tâm lý của bệnh nhân và khởi đầu làm thay đổi nhân cách của bệnh nhân như cáu gắt, bực bội, luôn cảm thấy khó chịu và dễ nóng giận.

Những ảnh hưởng này sẽ tác động lên trên các mối quan hệ của nó trong xã hội không phải là nhỏ. Người ta khó mà lường được mức độ thiệt hại do rắc rối tình dục gây ra về mặt kinh tế và xã hội. Bệnh nhân có khuynh hướng chuyển mình sang một hướng khác, ít hoạt động hơn, thiên về triết lý, tìm các thú vui tao nhã...

Chuyện sinh hoạt vợ chồng giảm đi rõ rệt, lần giao hợp chỉ từng tháng hay vài ba tháng, ước muốn giao hợp gia tăng nhưng hành động giao hợp thì không thực hiện được. Hai trạng thái này xung đột với nhau rất mãnh liệt ở giai đoạn đầu làm thay đổi nhân cách trầm trọng, về sau thì người đàn ông dần dần bị khuất phục trước tình trạng không thể làm gì được đó. Thỏa mãn tình dục và hạnh phúc của thân xác chỉ còn là những kỉ niệm của thủa trước.

Y học hiện đại có khả năng điều trị khỏi hoặc ít ra cũng cải thiện được một phần nào. Các nghiên cứu về tình trạng nhược dương của các nhà khoa học trên thế giới về nhiều mặt như tâm lý, giải phẫu, nội tiết, cơ chế cương dương vật, các chất sinh hóa học làm thay đổi tiến trình cương cứng đã dần dà cho phép đưa ra được hướng trị liệu có hiệu quả.

Cần thiết có một sự chẩn đoán chính xác, phải tìm cho ra nguyên nhân. Liệt dương có thể là do một nguyên nhân thực thể nhưng lúc nào cũng có nguyên nhân tâm lý lồng vào.

o Cần được khám tổng quát để tìm ra các nguyên nhân gây bệnh thực thể như bệnh cao huyết áp, bệnh tiểu đường, các bệnh về tim mạch, bệnh về nội tiết, thần kinh.

o Các xét nghiệm đường huyết, cholesterol, đánh giá nồng độ testosteron trong máu, đánh giá cảm giác của dương vật đối với sự

rung, chụp X quang, động mạch đồ dương vật, chụp mạch máu thể hang...

Suy giảm ham muốn tình dục khác vơi bệnh Liệt Dương, nhưng nó là một trong những nguyên nhân tâm lý gây ra tình trạng này thông qua những stress.

Đối với những trường hợp suy yếu sinh lý do tuổi tác, suy giảm ham muốn do thiếu hụt testosteron thì việc điều trị nội khoa bằng testosteron rất có lợi. Phẫu thuật có thể có ích trong điều trị giảm khả năng tình dục do tắc động mạch chủ. Ở những người bị bệnh thần kinh do tiểu đường là ghép một dương vật giả có nghĩa Dụng cụ này chỉ giúp tránh oằn khi giao hợp. Một dụng cụ khác là bơm phồng giữa hai bên thể hang và thể xốp. một bình chứa dụng cụ được đặt vào quanh túi tinh và những bơm được đặt trong bìu, nhờ những cái bơm này dương vật có thể trở thành cứng gần như hoàn toàn...

Ngoài ra, còn rất nhiều phương pháp, dụng cụ và dược phẩm khác nhằm tái lập lại tình trạng cương cử. Tuy nhiên, các biện pháp điều trị này có thể gây tai biến, nguy hiểm thậm chí có thể làm hoại tử dương vật.

Sinh hoạt tình dục ở tuổi sau 50 có thể được cải thiện tốt hơn không?

Trả lời là: Có. Nhưng trước hết hãy

Đánh giá chức năng cương dương vật theo bảng của ASR

- Làm một số xét nghiệm, đặt biệt là testostron trong máu và gonadotrophin trong nước tiểu cũng như các test liên quan đến tình dục
- Khám bệnh tổng quát xem có bị Tiểu đường, Cao huyết áp. Tim mạch, xem lại tình trạng nghiện rượu, thuốc lá đến mức độ nào.
- Chẩn đoán và thiết lập một chế độ dinh dưỡng, thể dục, luyện tập hợp lý.

- Điều trị bằng dược phẩm và tâm lý trị liệu.

Giao hợp và sửa soạn, chờ đợi cho việc giao hợp luôn luôn hấp dẫn, kích thích, và gây nên hồi hộp. Tình trạng sinh lý đó là một yếu tố gây kích thích hệ nội tiết làm việc các tuyến nội tiết như tuyến yên, tuyến sinh dục, tuyến giáp trạng, thượng thân được kích thích dưới hoạt đông sinh lý đó, nó phóng thích các kích thích tố nhiều hơn vào trong máu, làm gia tăng nhịp đập và sức co bóp của tim làm cho máu lưu thông dễ dàng hơn, làm cho việc tưới maú của tuần hoàn não tốt hơn do đó làm cho trí óc sảng khoái lạc quan và yêu đời hơn

Đối với người lớn tuổi việc giao hợp điều độ, thích hợp là một hình thức vận động thể dục tốt nhất nó vừa có tác dụng lên toàn diện các cơ bắp, gia tăng hoạt đông của tim vừa phải, gia tăng nhịp thở, vận đông các khớp xương tay chân và cột sống, nó giúp cải thiện cho sức khoẻ. Đặt biệt là giao hợp sẽ tạo nên hưng phấn, quan hệ tình dục đầy tình yêu sẽ giúp phục hồi nhanh chóng những khả năng đã bị đánh mất, nó đem laị bình an và hạnh phúc, mang lại niềm vui tinh thầ, thỏa mãn về mặt tâm lý cho người lớn tuổi và có ý nghiã tích cực trong cuôc sống của ho.

Nữ giới lúc cần thiết cũng nên phải chủ động và sự chủ động của người vợ trong sinh hoạt tình dục thường là động lực quan trọng giúp cho nam giới hưng phấn nhanh, đây cũng là yếu tố duy trì cuộc sống tình dục của các cặp vợ chồng sau tuổi 50.

CHẤT LƯỢNG TINH DỊCH THAY ĐỔI THEO MÙA

Sau khi khảo sát tinh dịch của nhiều đàn ông trong 32 tháng, các BS. G. Centola và S. Eberly nhận thấy chất lượng tinh trùng trong tinh dịch thay đổi theo mùa.

Ví dụ: Tỷ lệ tinh trùng mất đầu ở mùa thu cao hơn mùa xuân. Điều này có thể là do tinh trùng trong tinh dịch phóng ra do xuất tinh trong mùa thu, được phát triển bên tronh tinh hoàn vào thời gian mùa hè. Sự gia tăng nhiệt độ bên trong tinh hoàn liên hệ đến sự gia tăng số lượng tinh trùng bị khiếm khuyết đầu. Ngoài ra tỷ lệ của tinh trùng chưa trưởng thành chiếm một tỷ lệ khá cao.

Mặt khác, tỷ lệ tinh trùng bị mất đuôi lại gia tăng khi nhiệt độ hạ. Các tác giả đã tìm thấy lượng tinh trùng mất đuôi cao vào mùa Xuân có thể là do sự hạ nhiệt độ vào mùa đông. Tinh trùng mất đuôi sẻ ảnh hưởng đến sự di chuyển cũa tinh trùng đến gặp trứng. Như vậy người ta sẻ đếm được lượng tinh trùng cao vào

Lúc đông chuyển sang xuân, và lượng tinh trùng chuyển động nhanh cao vào lúc Thu chuyển sang Đông. Điều này cũng phải kể đến tác động cũa Testoterone và các hormon khác.

Do đó các chuyên viên thực hiện việc thụ thai nhân tạo cần chú ý đến điểm này.

INDRA, VỊ THẦN 1000 MẮT & KHẢ NĂNG TỰ KIỀM CHẾ BẢN NĂNG TÌNH DỤC

- Tại sao Thần Indra lại có một nghìn mắt?
- Thế nào là sự kiềm chế quan hệ tình dục?
- Lợi ích của việc kiềm chế.

Trong sử thi Ấn độ Ramayana viết về chuyện nàng Ahalia như sau:

Có một lần, đức Brahma đã tạo ra một người đàn bà và đặt tên cho nàng là Ahalia (có nghĩa là đẹp tuyệt vời). Thần Indra vốn là vị thần cao cả nhất trong các thần, say mê vẻ đẹp của nàng và chỉ đinh ninh rằng chỉ có mình là người xứng đáng được lấy nàng làm vợ mà thôi. Đức Brahma biết được tham vọng và thói kiêu căng của Indra, đã bỏ qua không nhắc đến ông ta, mà tìm đạo sĩ Gôtama, giao phó cô gái cho Người. Cô lớn lên trong sự chăm sóc của Người và khi đã đến lúc thì đạo sĩ đem trả cô ta cho đức Brahma và xin đức sáng thế cho phép cưới nàng luôn.

Đức Brahma đánh giá cao tấm lòng tinh khiết và tư tưởng trong sáng của vị đạo sĩ (đầu óc của người chưa một lần gợn những ý nghĩ tầm thường về xác thịt) và phán: "Con hãy lấy nó đi vì nó xứng đáng là vợ của con... "

Họ đã sống hạnh phúc bên nhau!

Thần Indra vẫn không chịu từ bỏ ảo vọng xấu xa đối với Ahalia và đã thường tới gần lều cỏ của đạo sĩ Gôtama dưới nhiều lốt hóa thân khác nhau, đợi có dịp là ngắm nhìn và thưởng thức vẻ đẹp của khuôn mặt và dáng hình Ahalia; thần cũng theo dõi thói quen của đạo sĩ và biết hàng ngày đạo sĩ thường rời lều vào lúc bình minh đi ra sông để tắm và để cầu kinh khoảng hai tiếng đồng

hồ. Không thể chịu nổi một mối tình hờ hững như thế này nữa, Indra quyết định dùng mưu mô lừa bịp để chiếm trái tim nàng.

Một hôm, khó lòng đợi cho đến giờ đạo sĩ ra đi theo thường lệ, thần đã giả tiếng gáy của con gà trống đánh thức đạo sĩ dậy. Vị đạo sĩ tưởng trời đã sáng nên đi ra sông. Bấy giờ, Indra mới đội lốt đạo sĩ chui vào lều và làm tình với Ahalia. Nàng thuận tình, nhưng chẳng mấy chốc đã nhận ra kẻ đang hưởng thụ với mình là một tên lừa bịp, nhưng nàng không thể làm gì được nữa rồi. Ngay lúc đó, đạo sĩ quay về, trong lòng tự nhiên cảm thấy có điều gì đó không hay và bắt gặp cả hai trên giường. Ahalia đứng sang một bên, vừa xấu hổ vừa hối hận. Indra vội biến thành con mèo (là con vật dễ nhập vào và dễ thoát ra nhất), tìm cách chuồn đi. Đạo sĩ hết nhìn con mèo đến nhìn người đàn bà và không hề thất vọng.

Ông chận con mèo lại và nói: "Này mèo, ta biết ngươi rồi, tính đam mê đến ám ảnh đối với giống cái là tai họa của ngươi. Như vậy sẽ có hằng nghìn dấu vết của giống cái phủ lên thân thể ngươi để cho mọi người trên khắp cõi trần có thể hiểu được đầu óc ngươi luôn luôn có gì đang thực sự diễn ra trong đó".

Những lời này vừa thoát ra khỏi môi đạo sĩ thì lập tức hàng nghìn bộ phận sinh dục của người phụ nữ hiện lên trên khắp thân thể của Indra. Thật không có gì xấu hổ nhục nhã hơn nữa đối với tên Indra kiêu căng và hay làm dáng này.

Sau khi Indra rút lui, trở về thế giới của hắn, đạo sĩ nhìn vợ và nói: "Thân thể của nàng đã phạm vào tội lỗi. Hãy để cho cái thân thể đó cứng lại thành một tảng đá không có hình thù rõ ràng, ngay ở nơi nàng...".

Tình cảnh của Indra lúc đầu đã trở thành một trò chơi trong cõi trần này, nhưng về sau thì thấy rõ là bi thảm quá. Hắn luôn ở trong bóng tối và chui rúc trong các xó xỉnh, không bao giờ dám ra trước mặt người khác cả đàn ông lẫn đàn bà. Điều đó đã làm động lòng các vị thần, hơn nữa, những nhiệm vụ trăm hình nghìn vẻ trong thế giới khác nhau đều phải ngưng lại, nên họ đã kéo một đoàn đến gặp đức Brahma, xin Người can thiệp giúp với Gôtama.

Bấy giờ, nỗi bực dọc trong lòng đạo sĩ cũng đã nguôi rồi và đạo sĩ đã đáp lại lời kêu gọi của đức Brahma: “Cho một nghìn thứ cộng thêm vào dáng dấp của Indra đều trở thành mắt cả”. Về sau do đó mà Indra đã trở thành “vị thần nghìn mắt”.

Thần Indra vốn là vị thần cao cả nhất trong các thần, một nhân vật khôn ngoan chỉ sau đức Brahma chỉ vì nỗi đam mệ nhục dục mà thân bại danh liệt.

Cái triết lý lời nguyền của đạo sĩ Gôtama rằng "... sẽ có hằng nghìn dấu vết của giống cái phủ lên thân thể ngươi để cho mọi người trên khắp cõi trần có thể hiểu được đầu óc ngươi luôn luôn nghĩ đến..." và sau đó là "...cho một nghìn thứ cộng thêm vào dáng dấp của Indra đều trở thành mắt cả " cũng cho chúng ta thấy có sự bàn bạc đan kết nhau giữa nỗi đam mê nhục dục và khôn ngoan sáng tạo, đó là bản chất thực của con người, vấn đề ở đây là kiềm chế được cái bản năng đó hay không mà thôi.

Quan hệ tình dục là một nhu cầu bình thướng ở trong một tình trạng bình thường và có sự ưng thuận của người nam nữ như Gôtama và Ahalia.

Bản năng tính dục tự nó không phải là một đòi hỏi bắt con người phải thực hiện cho bằng được. Nó không phải là một nhu cầu khẩn cấp, đó là một vấn đề tâm lý mà cảm xúc và chúng ta có thể chế ngự được bằng sức mạnh tinh thần.

Giao hợp là cách duy nhất để biểu hiện những cảm xúc và khả năng tình dục, nó chỉ trọn vẹn hoàn hảo, đầy dủ và hạnh phúc nếu được thực hiện trong một tình trạng chín muồi về phương diện cá nhân và xã hội và là sự ưng thuận của cả hai phía. Nàng Ahalia là nạn nhân của việc cưỡng dâm.

Giao hợp chưa chắc là cách chứng tỏ tình yêu, có thể biểu lộ tình cảm bằng cách khác.

Sự kiềm chế giúp con người có cơ hội thăm dò những phương thức sáng tạo trong việc bày tỏ tình cảm và khả năng tình dục của mình.

Sự kiềm chế còn có nghĩa là đợi để chọn một người thời gian và nơi chốn thích hợp cho quan hệ tình dục, sư lựa chọn có thể thực hiện bất cứ lúc nào, nó có thể là sự lựa chọn lâu dài cả một đời người hoặc cho đến một thời điểm thích hợp cho việc quan hệ tình dục.

Sự kiềm chế không có nghĩa là mình không còn là người đam mê nhục dục hoặc gợi dục.

Sự kiềm chế không chỉ là đơn giản từ chối hay đợi đến khi kết hôn hay còn quá trẻ để quan hệ tình dục.

Tuổi mới lớn, thời gian trưởng thành thời kỳ mà sự tăng trưởng thân xác về mặt sinh dục đã hoàn chỉnh đó là thời kỳ mà những đòi hỏi tình dục rất mạnh, cho nên sự kiềm chế bản năng tình dục cần phải được giáo dục, lưu ý, tránh những quan hệ bừa bãi, tật thủ dâm...

Những cảm xúc và khát vọng tình dục trong chúng ta ai cũng có, nhưng việc Indra làm đã đưa lại những hậu quả khó lường và thảm khốc một ô nhục suốt đời chỉ vì vị Thần thông minh một ngàn mắt này chưa học được cách kiềm chế bản năng tình dục.

MỘNG TINH – DI TINH
NỖI LO LẮNG CỦA NHIỀU NGƯỜI

- Quan niệm Y Học cũa các Y Sư tiền bối về vấn đề này như thế nào?
- Cơ chế của việc xuất tinh.
- Mộng tinh - Di tinh có phải là bệnh không?
- Nguyên lý điều trị Mộng tinh và Di tinh của Tuệ Tĩnh.

Tinh là gì? Trong từ điển Việt Nam chữ "tinh" có đến 12 nghĩa, trong đó chữ Tinh trong bài này có nghĩa một chất lỏng lầy nhầy trong cơ quan sinh dục loài đực tiết ra khi giao cấu.

Người xưa nói: Người ta có 3 cái quý là Tinh, Khí, Thần. Nếu giữ được Thần, vững được Khí, vẹn được Tinh thì mọi bệnh tật không sinh ra được.

Tuệ Tĩnh Thiền Sư là một nhà sư đồng thời là một thầy thuốc rất giỏi đầu tiên của nước ta, sinh vào thời Dụ Tông Hoàng Đế (1332-1369), người ở Nghĩa Lư, huyện Dạ Cẩm, Hồng Châu (nay là thôn Nghĩa Phú, Xã Cẩm Vũ, Cẩm Bình, tỉnh Hải Hưng). Ông được một nhà sư Chùa Hải Triều nuôi cho ăn học, năm 22 tuổi đậu thi Hương, năm 45 tuổi đậu Hoàng Giáp. Ông tinh thông về nghề Y, đến năm 55 tuổi ông đi sứ sang Trung Quốc, bị nhà Minh giữ lại làm việc ở Viện Thái Y rồi mất tại đó.

Tuệ Tĩnh đã soạn rất nhiều sách về Y Học như Dược tính chỉ nam, Thập tam phương... Trong sách Nam Dược Thần Hiệu (quyển 6 chương 13) đã định nghĩa về Di Tinh như sau:

"Di tinh là tinh khí trong ngọc hành tự chảy ra, phát bệnh chia ra làm hai loại hư thực khác nhau, phàm người trai tráng

khỏe mạnh ở nễ (rảnh rỗi một mình) vì mơ tưởng dục tình, hoặc nằm mộng thấy gái mà xuất tinh, đấy là tinh khí tràn đầy mà tiết ra, không cần phải dùng thuốc, được thỏa mãn tình dục là hết bệnh..."

Trong một tác phẩm khác của Hải Thượng Lãn Ông (1720-1791) có viết:

"Lòng dục động thì hỏa bốc lên, hỏa bốc lên thì tinh thần mỏi mệt, tinh thần mỏi mệt thì Tinh Hoạt mà hóa thành Di, Mộng tinh...

Y học phương tây thì định nghĩa mộng tinh là xuất tinh trong lúc ngủ, tình trạng này thường xẩy ra ở con trai tuổi dậy thì.

Trong các tác phẩm Y Học đáng tin cậy không thấy nêu ra trường hợp Hoạt Tinh, chữ spermatorrhée cũng chĩ là Di tinh, Mộng tinh mà thôi. Hoạt tinh có lẽ là căn bệnh xuất tinh dầm dề cả ngày lẫn đêm...Cho đến bây giờ thì hình như chưa có một báo cáo khoa học nào đáng tin cậy về trường hợp xuất tinh liên tục như vậy, có thể nhầm với tình trạng chảy nước tiểu liên tục chăng?

Xuất tinh: là một động tác đặt dưới sự kiểm soát của hệ thần kinh giao cảm nó có thể xẩy ra trong bất cứ tình huống nào, lúc tỉnh cũng như lúc mê, lúc thức cũng như ngủ, lúc thủ dâm, lúc giao hợp, di chuyển, sinh hoạt và ngay cả trước lúc chết.

Xuất tinh gồm hai giai đoạn:

1/ Giải thoát tinh dịch: là kết quả của sự co thắt các ống dẫn tinh, tuyến tiền liệt, túi tinh do các kích thích càng ngày càng gia tăng tinh trùng được tích trữ trong mào tinh theo ống dẫn tinh đi lên, tinh dịch tiết ra từ ống dẫn tinh, bóng tinh, túi tinh và tuyến tiền liệt càng lúc càng nhiều, áp suất trong niệu đạo ở khoảng tuyến tiền liệt căng phồng lên như củ hành với một số lượng tinh dịch tiết ra gấp nhiều lần, áp suất vượt qua giới hạn cho phép làm cho đầu phía dưới bị bịt kín phải bung ra.

2/ Giai đoạn xuất tinh: Với sự bung ra của cơ vòng phía dưới, các cơ của nền đáy chậu như cơ hành hang, cơ ngồi hang, các cơ nền trong tuyến tiền liệt, các cơ nằm trong thành túi tinh, ống

tinh đồng loạt co bóp lại tạo ra một sức đẩy cực kỳ mạnh làm cho toàn bộ tinh dịch được bắn ra ngoài từng đợt, mỗi đợt cách nhau khoảng trên dưới một giây, có khoảng từ 3 đến 10 đợt như vậy trong một lần xuất tinh.

Vận tốc xuất tinh cũng khá lớn, có thể bắn xa cả một thước tùy theo sức bóp của các cơ liên hệ.

Trong tác phẩm của Hải Thượng Lãn Ông cũng như Tuệ Tĩnh chỉ đề cập đến vấn đề xuất tinh (mộng tinh, di tinh), sắc dục, tiết dục, phòng dục, phạm phòng đa dâm, liệt dương, bất lực, bế tinh, dưỡng tinh, hao tổn chân khí.

Tóm lại, mộng tinh di tinh là xuất tinh trong lúc đang ngủ, nếu một tháng vài ba lần thì hoàn toàn không ảnh hưởng gì đến sức khỏe. Chỉ đặt vấn đề điều trị cho những người ngày nào cũng bị mộng tinh liên tiếp trong một tuần đến 10 ngày

Tuệ Tĩnh đưa ra nguyên lý và phương pháp điều trị tình trạng Mộng tinh, Di tinh như sau: "...còn người nguyên khí hư kém, tâm không tàng thần, thân không tàng tinh mà Di Tinh, nằm mơ thấy giao hợp mà xuất tinh thì chủ yếu phải bổ dưỡng tâm, thận...Trước hết phải điều hoà Tỳ Vị làm cho Tâm, Thận được củng cố, Tỳ Vị được bồi bổ thì tự khắc khỏi. ”

Với Hải Thượng Lãn Ông, ông viết trong: Vệ Sinh Yếu Quyết, quyển thượng, phép Phong Bế khỏi di mộng tinh như sau: “ Lòng dục động thì hỏa bốc lên, hỏa bốc lên thì tinh thần mỏi mệt, tinh thần mỏi mệt thì Tinh Hoạt mà hóa thành Di, Mộng tinh. Vậy khi đi ngủ thỉ phải dẹp suy nghĩ để an thần.

Tinh hoạt thần bì dục hỏa manh

Mộng trung di thất trí thương sinh

Sài ma hữu quyết quân tu ký

Tuyệt dục trừ tham trị hảo kinh.

Nghĩa là:

Thần mỏi, tinh di, bốc lữa tình

Trong mơ tinh xuất hại cho mình

Phép xoa sườn, rốn ta nên nhớ

Trừ bỏ tham dâm đặng tốt lành

Mộng tinh, di tinh hay xuất tinh sớm đều có nguyên nhân chính là do tâm lý hay suy nhược thần kinh, bị ức chế (stress), căng thẳng trong cuộc sống.

Riêng Mộng tinh, di tinh thường xẩy ra ở tuổi mới lớn như nhận xét của Tuệ Tĩnh cũng như Y Học hiện đại, chỉ cần thỏa mãn tình dục là hết bệnh.

Ở tuổi mới lớn thì một vấn đề tình dục khác đi song song với tình trạng Mộng tinh là việc thủ dâm, có thể xem hậu quả của việc thủ dâm là do mộng tinh mà ra. Mộng tinh là một phản ứng tất yếu của sinh lý cơ thể ở phái nam khi các cơ quan sinh dục phát triển chín mùi, có thể xem mộng tinh là một dấu hiệu báo cho biết là cơ thể đã trưởng thành về mặt sinh dục như ở nữ giới là sự xuất hiện kinh nguyệt lần đầu tiên.

Mộng tinh, di tinh là một hiện tượng sinh lý bình thường của tuổi mới lớn, nó không phải là bệnh, nhưng dưới cái nhìn của Hải Thượng Lãn Ông là khác: Nó là Bệnh. Tại sao? Bởi vì Mộng tinh, di tinh xẩy ra ở người nguyên khí hư kém, tâm không tàng thần, thân không tàng tinh, những người mà đầu óc luôn luôn tơ tưởng đến chuyện ân ái mây mưa, khiêu dâm đồi trụy thì không rơi vào mộng tinh, di tinh thì cũng sa vào tật thủ dâm.

Đề tránh tình trạng này nên tìm một cách giải trí lành mạnh, chơi thể thao, tham gia vào các hội đoàn, làm công tác xã hội, từ thiện... tránh xem những sách báo, tạp chí, phim ảnh sex, y phục phải thoáng mát tránh cọ xát vào dương vật, tránh dùng những chất kích thích như bia thuốc lá, tránh tụ tập nói chuyện bậy bạ.

SỰ CHÊNH LỆCH TRONG HOẠT ĐỘNG TÌNH DỤC VÀ TUỔI TÁC

- Những trục trặc trong quan hệ chăn gối cũa những cặp chồng già vợ trẻ
- Tại sao lại có những chênh lệch hay so le đó?
- Vấn đề nên giải quyết như thế nào?

Sau một thời gian chung sống trong hai ba chục năm, những cặp chồng già vợ trẻ hay ngược lại mới khám phá ra có một sự chênh lệch trong các hoạt động tình dục, một sự không đồng điệu trong bản giao hưởng đời sống gối chăn, và đôi lúc lại là nỗi khổ tâm cho nhiều nhiều người, những than phiền về sự suy giảm tình dục, rối loạn chức năng tình dục ngay cả sự ham muốn và khả năng thỏa mãn thường là những câu hỏi thường được đoc?giả đặt ra cho Chương trình Tham Vấn về Giới Tính.

Vấn đề thoạt trông rất tế nhị, rất dễ dàng nhưng lại cực kỳ khó khăn vì một hàng rào cản: Đó là sự thiếu cảm thông, thiếu sự trao đổi một cách thẳng thắn giữa hai vợ chồng về nguyên nhân tại sao tôi, bà hay cả hai chúng ta bị suy giảm hay bị rối loạn chức năng tình dục.

Kè thù của việc mất vui, đổ vỡ, gây gổ thậm chí đưa đến việc ngoại tình, mèo mỡ, ly dị... đôi khi nhiễm HIV ở các ông ham vui chính là việc tự tìm cách giải thích, biện minh, hay đổ lỗi cho các sự kiện khách quan như do tuổi tác, sức khỏe, bệnh tật, do hoàn cảnh, hay quan niệm già rồi mà còn ham chi cái đó v. v thậm chí đổ lỗi cho chồng hay vợ mình.

Thực ra sư chênh lệch hay so le giữa hoạt động tình dục và tuổi tác phần lớn là có nguyên nhân bệnh lý thực thể, bắt nguồn từ sự suy giảm hoạt động của tuyến nội tiết, nhất là khi ở tuổi sau năm mươi.

Ở nữ giới là: Sự thoái hóa của buồng trứng làm người đàn bà mất khả năng sinh sản và họ bắt đầu cho một tiến trình mới đó là hiện tượng nam hoá. Các hormone estrogene, progesteron, các gonadotropine không còn phóng thích sẽ gây ra những thay đổi.

Về mặt sinh lý: như chứng loãng xương, béo phì, bệnh Alzheimer, suy giảm trí nhớ..., thấp khớp, tim mạch, tiểu đường, cao huyết áp, các biến chứng trong thời gian tiền mãn kinh hay mãn kinh...

Về mặt sinh dục:Mãn kinh được mệnh danh là sự thay đổi của cuộc đời. Chấm dứt sản xuất estrogen từ hai buồng trứng, estrogen là yếu tố kich thích phát triển hệ thống sinh dục bên ngoài, hoạt động dưới sự chỉ huy giám sát, điều hoà của gonadotrophin là một kích thích tố sản xuất từ tuyến yên.

Estrogen ảnh hưởng trên sự hình thành nhân cách và tâm lý của phụ nữ ảnh hưởng lên tính tình sức khỏe cũng như ham muốn tình dục ở phái nữ. Estrogen còn chi phối và chịu trách nhiệm về các vận động chức năng sinh lý như phát triển sinh dục, tình dục, hành kinh, rụng trứng, thai nghén.

Sự thiếu hụt estrogen sẽ làm cho người phụ nữ sống ít thoải mái, tính tình nóng nảy, bứt rứt, khó khăn. Thiếu hụt estrogen sẽ làm thay đổi vận mạch, làm giãn nỡ các huyết quản ngoài da khiến cho người phụ nữ có cảm giác nóng bừng như bốc lửa, hừng hực rất khó chịu các cơn nóng bừng thường xảy ra từng đợt.

Bộ phận sinh dục biến thể làm cho người phụ nữ dần dần mất hết ham muốn tình dục. Khởi đầu là lông trên xương mu rụng dần, âm hộ teo nhỏ và co lại, chất nhờn âm đạo không tiết ra làm âm đạ? khô khốc, giao hợp rất đau đớn.

Thay vì niềm vui thì việc giao hợp đã trở nên cực hình, đôi khi còn có cãm giác tàn bạo nữa.

Ở nam giới: 3 vấn đề quan tâm nhất trong cuộc sống tình dục là sinh hoạt tình dục được hay không, nghĩa là dương vật có cương lên được khi cần thiết hay không, xuất tinh sớm, và mất ham muốn tình dục.

Người ta nhận thấy rằng ngay từ tuổi 40 các tế bào của tinh hoàn bắt đầu thoái hoá, lượng testosteron giảm dần kéo theo ham muốn tình dục giảm xuống, nhịp độ giao hợp thưa ra dương vật nhỏ và ngắn lại.

Các cơ trơn trong các thể hang và bao quanh các mạch máu trong dương vật dưới tác dụng của adrenalin và hệ giao cảm co thắt thường xuyên hơn làm cho kích thước dương vật hình như thun lại, cần nhiều thời gian hơn mới kích thích dương vật cương lên được, xuất tinh lại sớm hơn, chất lượng của sinh hoạt tình dục sa sút.

Có thể tóm tắt hai trường điển hình như sau:

Vợ chồng cùng tuổi, sau khi vượt qua tuổi 55 hay sớm hơn khi người chồng vẫn còn khả năng và ham muốn tình dục thì người vợ không thể đáp ứng với chồng như ở tuổi 30, 40 vì các cơ quan sinh dục teo, co lại, chất nhờn bôi trơn của âm đạo không còn tiết ra nữa cho nên việc giao hợp trở nên rất đau đớn.

Chồng già vợ trẻ, khi người chồng vượt qua tuổi 60 (có khi sớm hơn đã có thể bị suy yếu sinh lý) mà người vợ vẫn đang còn sung sức, thì người đàn ông không còn kham nổi chuyện phòng the mặc dù đối với xã hội anh ta là người đang thành đạt. Mặc cảm cá nhân và xã hội này là một sự xung đột ghê gớm mà đôi khi một phản ứng có tính cách cá nhân lại ảnh hưởng không nhỏ trên xã hội.

Giải quyết những so le, chênh lệch trong các hoạt động tình dục do tuổi tác thì vấn đề thông cảm, hiểu biết tôn trọng lẫn nhau và vì nhau là yếu tố hàng đầu.

Gia đình, hạnh phúc của con cái và tình nghĩa vợ chồng bao nhiêu năm sẽ giúp cho người chồng hoặc vợ chế ngự được những cơn bốc lửa.

Giao hợp chưa hẳn là cứu cánh và hạnh phúc của đời sống về già của những cặp so le tuổi tác mặc dù giao hợp và sửa soạn, chờ đợi cho việc giao hợp luôn luôn hấp dẫn, kích thích, và gây nên hồi hộp và giải quyết được tình trạng sinh lý đó sẽ làm cho sảng khoái lạc quan và yêu đời hơn, nhưng đó không phải là tất cả.

Thuốc men và các phương tiện khác trợ giúp cho việc tái lập lại khả năng tình dục cho nam giới bao gồm các dược phẩm điều trị bệnh liệt dương, xuất tinh sớm, các dụng cụ bơm chân không, thuốc nhét vào niệu đạo, giải phẩu.... cũng có thể cải thiện được phần nào.

Ở nữ giới dùng hormone thay thế, giải phẩu thẩm mỹ cũng đưa lại kết quả khả quan.

Nhưng đối với người lớn tuổi hay so le tuổi tác thì việc giao hợp đều đặn, thích hợp sẽ duy trì lâu dài được khả năng tình dục và giúp cải thiện cho sức khoe.

Sự hợp tác, giúp đỡ nồng nhiệt của người vợ dễ đưa đến thành công cho chồng và ngược lại chồng phải biết tự hạn chế những đòi h?i tình d?c khi v? mình không còn hay không thích "chuy?n ?y" n?a.