



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



MEN'S[®]
HEALTH
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Cương dương là kết quả phối hợp giữa
mạch máu, thần kinh, nội tiết và tâm lý.



Tác giả: **TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**



Đơn vị: Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health



Năm xuất bản: **2026**

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Thông điệp chính: Rối loạn cương dương không chỉ là “yếu sinh lý”; đây có thể là dấu hiệu của vấn đề mạch máu, nội tiết, thần kinh, giấc ngủ, tâm lý, thuốc đang dùng hoặc bệnh chuyển hóa.

Cẩm nang này dành cho nam giới, bạn đời và gia đình muốn hiểu đúng về rối loạn cương dương, biết khi nào cần đi khám và biết cách trao đổi với bác sĩ. Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế cho chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị cá nhân.

Mục lục

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
- Đại cương về rối loạn cương dương
- 100 câu hỏi thường gặp về rối loạn cương dương
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

Giới thiệu tác giả



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, Y học giới tính và sức khỏe nam giới toàn diện. Trong quá trình công tác, bác sĩ Duy theo đuổi một hướng tiếp cận không chỉ dừng lại ở triệu chứng sinh dục, mà xem sức khỏe nam giới là sự phối hợp giữa thể chất, nội tiết, tâm lý, lối sống, quan hệ và bối cảnh xã hội. Với nền tảng đào tạo

chuyên khoa sâu, kinh nghiệm lâm sàng nhiều năm và quá trình học hỏi, tu nghiệp ở nhiều môi trường y khoa trong và ngoài nước, bác sĩ Duy luôn nhấn mạnh nguyên tắc: nam giới cần được lắng nghe, được giải thích rõ ràng và được điều trị dựa trên bằng chứng, nhưng vẫn tôn trọng sự riêng tư, phẩm giá và câu chuyện cá nhân của từng người.

Trong thực hành nam khoa, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy quan tâm đặc biệt đến các vấn đề thường khiến nam giới ngại nói như rối loạn cương, xuất tinh sớm, suy giảm ham muốn, mãn dục nam, vô sinh nam, bệnh lý bao quy đầu, bệnh lây truyền qua đường tình dục và đau vùng chậu mạn. Bác sĩ cũng chú trọng phối hợp liên ngành với nội tiết, tim mạch, tâm lý, tiết niệu, hiếm muộn và dinh dưỡng khi cần thiết, vì nhiều rối loạn tình dục là biểu hiện của một vấn đề sức khỏe nền rộng hơn. Với vai trò nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, bác sĩ Duy hướng đến mô hình chăm sóc thân - tâm - trí: điều trị bệnh, phục hồi sự tự tin, đồng thời giúp nam giới hiểu cơ thể mình để sống khỏe, sống đúng và sống có trách nhiệm hơn.

Giới thiệu

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng như một địa chỉ chuyên sâu dành cho nam giới, tập trung vào các vấn đề nam khoa, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, nội tiết nam, bệnh lây truyền qua đường tình dục và chăm sóc sức khỏe toàn diện. Khác với cách nhìn hẹp chỉ xem nam khoa là điều trị một triệu chứng đơn lẻ, Men's Health hướng đến mô hình tiếp cận đa chiều: khám kỹ, giải thích dễ hiểu, đánh giá nguyên nhân gốc rễ, bảo mật thông tin và đồng hành lâu dài với người bệnh.

Trung tâm chú trọng môi trường thăm khám kín đáo, tôn trọng, thân thiện; giúp nam giới có thể nói thật về những vấn đề nhạy cảm như khó cương, giảm ham muốn, lo âu khi quan hệ, đau khi xuất tinh, nghi ngờ bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc áp lực phong độ. Các dịch vụ được tổ chức theo hướng cá thể hóa, kết hợp lâm sàng, xét nghiệm, siêu âm, tư vấn lối sống, tư vấn tâm lý - tình dục và điều trị chuyên khoa khi cần. Năm 2025, Men's Health được ghi nhận tại chương trình Vietnam Top Brands 2025 với các hạng mục vinh danh liên quan đến năng lực chuyên môn và chất lượng dịch vụ. Đây là động lực để hệ thống tiếp tục nâng chuẩn chăm sóc sức khỏe nam giới Việt Nam.

Trụ sở chính: 7B/31 Thành Thái, phường Diên Hồng, TP.HCM.

Số điện thoại đặt hẹn: 0902.353.353.

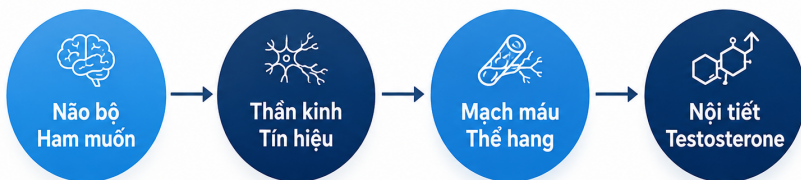
Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả ngày trong tuần, bao gồm ngày nghỉ, Lễ.

Đại cương về rối loạn cương dương

Rối loạn cương dương là tình trạng nam giới không đạt được hoặc không duy trì được độ cương đủ để thực hiện hoạt động tình dục thỏa đáng. Vấn đề có thể xuất hiện từng lúc do mệt mỏi, căng thẳng, rượu bia hoặc áp lực tâm lý; nhưng khi tình trạng lặp lại, kéo dài, gây lo âu hoặc ảnh hưởng quan hệ, nam giới nên được đánh giá đúng chuyên khoa.

Rối loạn cương dương là vấn đề sức khỏe toàn thân

Cơ chế cương cần sự phối hợp đồng bộ của nhiều hệ cơ quan.



Khám đúng chuyên khoa giúp tìm nguyên nhân: mạch máu - nội tiết - thần kinh - tâm lý.

Cương dương là kết quả phối hợp giữa não bộ, nội tiết, thần kinh, mạch máu và bối cảnh tâm lý - quan hệ.

1. Vì sao rối loạn cương là “dấu hiệu sức khỏe tổng thể”?

Cương dương không đơn thuần là phản ứng tại dương vật. Để có một lần cương đủ tốt, não bộ phải nhận diện kích thích tình dục, hệ thần kinh phải truyền tín hiệu, mạch máu phải giãn để máu vào thể hang, tĩnh mạch phải giữ máu lại, testosterone và các hormone khác phải ở mức phù hợp, đồng thời người đàn ông cần cảm thấy tương đối an toàn, ham muốn và thư giãn.

Vì vậy, rối loạn cương dương đôi khi là “đèn báo sớm” của rối loạn mạch máu, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, béo bụng, ngưng thở khi ngủ, trầm cảm, lo âu hoặc tác dụng phụ của thuốc. Không ít nam giới chỉ nghĩ mình “yếu”, trong khi vấn đề thật sự nằm ở tim mạch, chuyển hóa, nội tiết hoặc stress kéo dài.

2. Cơ chế sinh lý của cương dương

Khi có kích thích tình dục, hệ thần kinh phó giao cảm làm tăng phóng thích nitric oxide tại mô dương vật. Chất này giúp cơ trơn thể hang giãn ra, máu động mạch đổ vào nhanh hơn, thể hang căng lên và ép hệ tĩnh mạch để giữ máu lại. Nhờ đó dương vật đạt độ cương và duy trì độ cương trong một khoảng thời gian.

Bất kỳ mắt xích nào bị rối loạn đều có thể gây khó cương: thành mạch kém đàn hồi, thiếu máu đến dương vật, tổn thương thần kinh do đái tháo đường, testosterone thấp, đau vùng chậu, viêm nhiễm, sang chấn tâm lý, xung đột vợ chồng hoặc sợ thất bại khi quan hệ.

3. Biểu hiện thường gặp

Rối loạn cương dương có thể biểu hiện bằng khó đạt cương ngay từ đầu, đang quan hệ thì xìu, độ cương không đủ để giao hợp, cần kích thích rất mạnh mới cương, mất cương khi đeo bao cao su, cương buổi sáng giảm rõ, hoặc chỉ cương tốt khi thủ dâm nhưng khó cương khi quan hệ thật.

Một số trường hợp đi kèm giảm ham muốn, xuất tinh sớm, khó xuất tinh, đau khi quan hệ, tinh dịch bất thường, tiểu đêm, đau vùng chậu, mệt mỏi, tăng cân, rối loạn giấc ngủ hoặc tâm trạng sa sút. Những dấu hiệu đi kèm này giúp bác sĩ định hướng nguyên nhân.

4. Nguyên nhân mạch máu - chuyển hóa

Đây là nhóm nguyên nhân rất quan trọng, đặc biệt ở nam giới trên 40 tuổi hoặc có béo bụng, hút thuốc, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường, gan nhiễm mỡ, ít vận động. Dương vật có hệ mạch máu nhỏ; vì vậy tổn thương nội mạc mạch máu có thể biểu hiện ở khả năng cương trước khi người bệnh có triệu chứng đau ngực hoặc biến cố tim mạch rõ ràng.

Khi rối loạn cương xuất hiện đột ngột ở người có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, việc chỉ mua thuốc cường dương dùng tạm là không đủ. Nam giới cần được đánh giá huyết áp, đường huyết, mỡ máu, cân nặng, vòng bụng, mức độ gắng sức an toàn và các dấu hiệu cảnh báo tim mạch.

5. Nguyên nhân nội tiết

Testosterone thấp có thể làm giảm ham muốn, giảm cương buổi sáng, giảm năng lượng, tăng mỡ bụng, giảm khối cơ, rối loạn khí sắc và giảm đáp ứng với thuốc hỗ trợ cương. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp rối loạn cương đều do thiếu testosterone; cũng không nên tự dùng testosterone khi chưa xét nghiệm và chưa được bác sĩ đánh giá.

Ở nam giới còn mong con, việc dùng testosterone không đúng có thể ức chế trục nội tiết và làm giảm sinh tinh. Do đó, nếu vừa rối loạn cương

vừa có kế hoạch sinh sản, cần nói rõ với bác sĩ để chọn chiến lược an toàn cho khả năng sinh sản.

6. Nguyên nhân tâm lý - quan hệ

Lo âu thành tích, sợ thất bại, ám ảnh sau một lần “không lên”, căng thẳng công việc, trầm cảm, mất ngủ, xung đột vợ chồng, thiếu giao tiếp tình dục hoặc trải nghiệm tình dục tiêu cực đều có thể gây rối loạn cương. Ở người trẻ, yếu tố tâm lý - hành vi thường chiếm tỷ lệ đáng kể, nhưng vẫn cần loại trừ bệnh lý nền khi triệu chứng kéo dài.

Một đặc điểm gợi ý yếu tố tâm lý là nam giới vẫn còn cương buổi sáng hoặc cương tốt khi thủ dâm, nhưng khó cương khi quan hệ thật. Dù vậy, “tâm lý” không có nghĩa là giả vờ hay yếu bản lĩnh; đó là một cơ chế sinh học của não bộ, hệ thần kinh tự chủ và phản ứng stress.

7. Ảnh hưởng của thuốc, rượu bia và chất kích thích

Một số thuốc điều trị tăng huyết áp, trầm cảm, lo âu, rối loạn tâm thần, thuốc nội tiết, thuốc giảm đau nhóm opioid hoặc thuốc điều trị tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng khả năng cương. Người bệnh không nên tự ý ngưng thuốc, mà cần trao đổi với bác sĩ để cân nhắc đổi thuốc, chỉnh liều hoặc phối hợp điều trị.

Rượu bia có thể làm giảm ức chế trong ngắn hạn nhưng lại làm giảm chất lượng cương, giảm testosterone, rối loạn giấc ngủ và tăng nguy cơ bệnh gan - chuyển hóa khi dùng thường xuyên. Thuốc lá và thuốc lá điện tử cũng làm tổn thương nội mạc mạch máu, ảnh hưởng trực tiếp đến lưu lượng máu vào dương vật.

8. Khi nào cần đi khám sớm?

Nam giới nên đi khám nếu rối loạn cương kéo dài trên 3 tháng, xuất hiện ngày càng thường xuyên, gây né tránh quan hệ, làm giảm tự tin hoặc ảnh hưởng hạnh phúc lứa đôi. Cũng cần khám sớm nếu rối loạn cương đi kèm đau ngực, khó thở khi gắng sức, đái tháo đường, tăng huyết áp, tiền sử bệnh tim, đau dương vật, cong dương vật mới xuất hiện, tiểu máu, tinh dịch máu, giảm ham muốn rõ hoặc nghi ngờ testosterone thấp.

Trường hợp cương đau kéo dài trên 4 giờ là cấp cứu nam khoa, cần đến cơ sở y tế ngay vì có nguy cơ tổn thương thể hang và mất chức năng cương vĩnh viễn.

9. Bác sĩ sẽ đánh giá như thế nào?

Một lần khám đúng chuyên khoa thường bắt đầu bằng khai thác bệnh sử kín đáo: thời điểm khởi phát, mức độ cương, cương buổi sáng, ham muốn, xuất tinh, bệnh nền, thuốc đang dùng, giấc ngủ, stress, thói quen tình dục và quan hệ với bạn đời. Bác sĩ có thể sử dụng thang điểm IIEF-5 để lượng hóa mức độ rối loạn cương.

Tùy trường hợp, xét nghiệm có thể gồm đường huyết, HbA1c, lipid máu, chức năng gan thận, testosterone buổi sáng, prolactin, LH/FSH, TSH hoặc các xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục. Siêu âm Doppler dương vật có thể được chỉ định khi nghi ngờ nguyên nhân mạch máu, thất bại điều trị ban đầu hoặc cần đánh giá chuyên sâu trước can thiệp.

10. Điều trị không chỉ là uống một viên thuốc

Nhóm thuốc ức chế PDE5 như sildenafil, tadalafil, vardenafil hoặc avanafil là lựa chọn thường dùng, có hiệu quả ở nhiều người bệnh nếu dùng đúng chỉ định, đúng liều, đúng thời điểm và có kích thích tình dục phù hợp. Tuy nhiên, thuốc không phù hợp với người đang dùng nitrate hoặc một số tình trạng tim mạch chưa ổn định; vì vậy cần được bác sĩ hướng dẫn.

Bên cạnh thuốc uống, điều trị có thể bao gồm kiểm soát đường huyết - huyết áp - mỡ máu, giảm cân, tập luyện, bỏ thuốc lá, giảm rượu bia, ngủ đủ, trị ngưng thở khi ngủ, tư vấn tâm lý - tình dục, điều chỉnh thuốc đang dùng, điều trị testosterone thấp đúng chỉ định, dụng cụ hút chân không, thuốc đặt/tiêm thể hang hoặc phẫu thuật thể hang nhân tạo trong trường hợp nặng và thất bại với các phương pháp khác.

11. Vai trò của bạn đời

Rối loạn cương không chỉ là chuyện của một người. Nếu bạn đời hiểu rằng vấn đề này có thể liên quan đến sức khỏe, stress và cơ chế sinh học, sự trách móc sẽ giảm và khả năng hợp tác điều trị sẽ tăng. Giao tiếp nhẹ nhàng, không kiểm tra phong độ, không so sánh, không ép quan hệ khi người nam đang lo âu là những điều rất quan trọng.

Ở nhiều cặp đôi, trị liệu thành công hơn khi cả hai cùng học cách tái thiết lập sự gần gũi, giảm áp lực “phải cương ngay”, tăng kích thích phi giao hợp và xây dựng lại cảm giác an toàn. Cương dương tốt là kết quả của sức khỏe và kết nối, không chỉ là một phản xạ cơ học.

12. Những hiểu lầm thường gặp

Hiểu lầm thứ nhất là “rối loạn cương đồng nghĩa hết nam tính”. Thực tế, đây là một rối loạn y khoa phổ biến và có thể điều trị. Hiểu lầm thứ hai là “cứ uống thuốc cường dương là xong”. Thuốc có thể giúp nhưng không thay thế đánh giá nguyên nhân, nhất là ở người có nguy cơ tim mạch - chuyển hóa.

Hiểu lầm thứ ba là “người trẻ bị rối loạn cương chắc chắn do tâm lý”. Người trẻ cũng có thể có rối loạn nội tiết, lạm dụng chất kích thích, tác dụng phụ thuốc, bệnh mạn tính hoặc nghiện nội dung khiêu dâm gây lệch đáp ứng kích thích. Hiểu đúng giúp nam giới đi khám sớm, tránh tự điều trị kéo dài và tránh mất tự tin không cần thiết.

Câu hỏi thường gặp về rối loạn cương dương

Nhóm 1. Nhận diện rối loạn cương dương

Câu 1. Rối loạn cương dương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn cương dương là tình trạng khó đạt hoặc khó duy trì độ cương đủ cho quan hệ tình dục thỏa đáng; nếu lặp lại và gây lo âu, nam giới nên khám chuyên khoa.

Câu 2. Thỉnh thoảng không cương có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thỉnh thoảng khó cương khi mệt, stress hoặc uống rượu chưa chắc là bệnh; đáng lưu ý khi tình trạng lặp lại, kéo dài hoặc làm nam giới né tránh quan hệ.

Câu 3. Rối loạn cương có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp có thể cải thiện nếu tìm đúng nguyên nhân và điều trị đúng, kết hợp thuốc, lối sống, kiểm soát bệnh nền và tư vấn tâm lý khi cần.

Câu 4. Người trẻ có bị rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người trẻ vẫn có thể bị rối loạn cương do lo âu, mất ngủ, nội tiết, thuốc, chất kích thích, thói quen tình dục hoặc bệnh nền chưa được phát hiện.

Câu 5. Rối loạn cương có phải yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “yếu sinh lý” là cách gọi dân gian; trong y khoa cần phân biệt rối loạn cương, giảm ham muốn, xuất tinh sớm, khó xuất tinh và các bệnh lý khác.

Câu 6. Khó cương nhưng vẫn ham muốn là vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ham muốn và khả năng cương là hai cơ chế khác nhau; nam giới vẫn có thể ham muốn nhưng mạch máu, thần kinh, nội tiết hoặc tâm lý không hỗ trợ đủ cho cương.

Câu 7. Giảm ham muốn có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; khi ham muốn thấp, tín hiệu kích thích từ não giảm, khiến cương khó hơn, đặc biệt nếu đi kèm testosterone thấp, stress hoặc trầm cảm.

Câu 8. Cương buổi sáng mất có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mất cương buổi sáng kéo dài là dấu hiệu nên được đánh giá vì có thể liên quan đến nội tiết, giấc ngủ, stress hoặc vấn đề mạch máu.

Câu 9. Đang quan hệ bị xiêu là nguyên nhân gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đang quan hệ bị xiêu có thể do lo âu thành tích, giảm kích thích, bao cao su không phù hợp, mệt, rượu bia hoặc nguyên nhân mạch máu - thần kinh.

Câu 10. Cương khi thủ dâm nhưng không cương khi quan hệ là sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây thường gợi ý yếu tố tâm lý - tình huống, áp lực quan hệ hoặc lệch đáp ứng kích thích, nhưng vẫn cần khám nếu tình trạng kéo dài.

Nhóm 2. Nguyên nhân tim mạch - chuyển hóa - lối sống

Câu 11. Rối loạn cương có liên quan tim mạch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; rối loạn cương có thể là dấu hiệu sớm của rối loạn mạch máu và cần chú ý hơn ở người tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu hoặc hút thuốc.

Câu 12. Đái tháo đường gây rối loạn cương thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường huyết cao lâu ngày làm tổn thương mạch máu và thần kinh dương vật, khiến máu vào thể hang kém và tín hiệu cương bị suy giảm.

Câu 13. Tăng huyết áp có làm giảm cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; tăng huyết áp làm tổn thương thành mạch, đồng thời một số thuốc huyết áp có thể ảnh hưởng cương, cần trao đổi bác sĩ thay vì tự ngưng thuốc.

Câu 14. Rối loạn mỡ máu có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; mỡ máu bất thường góp phần xơ vữa và rối loạn nội mạc mạch máu, làm giảm lưu lượng máu đến dương vật.

Câu 15. Béo bụng có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; béo bụng liên quan kháng insulin, viêm mạn tính, giảm testosterone tương đối và tăng nguy cơ rối loạn mạch máu.

Câu 16. Hút thuốc lá có làm yếu cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; nicotine và các độc chất trong thuốc lá gây tổn thương mạch máu, giảm nitric oxide và làm tăng nguy cơ rối loạn cương.

Câu 17. Thuốc lá điện tử có an toàn cho cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là an toàn; nicotine vẫn có thể gây co mạch, lệ thuộc và ảnh hưởng sức khỏe mạch máu.

Câu 18. Rượu bia có giúp quan hệ tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu có thể làm giảm ngại ngùng lúc đầu nhưng thường làm giảm chất lượng cương, giảm kiểm soát và nếu dùng lâu dài sẽ hại gan, nội tiết và giấc ngủ.

Câu 19. Mất ngủ có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; thiếu ngủ làm tăng stress, giảm testosterone buổi sáng, giảm phục hồi cơ thể và ảnh hưởng ham muốn lẫn chất lượng cương.

Câu 20. Ngưng thở khi ngủ liên quan gì đến cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngưng thở khi ngủ làm giảm oxy ban đêm, rối loạn hormone và tăng nguy cơ tim mạch, từ đó có thể làm rối loạn cương.

Nhóm 3. Tâm lý, quan hệ và nội tiết

Câu 21. Stress công việc có làm khó cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; stress kích hoạt hệ giao cảm, làm cơ thể ở trạng thái “chiến đấu hoặc bỏ chạy”, không thuận lợi cho phản ứng cương.

Câu 22. Lo âu thành tích là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lo âu thành tích là tình trạng quá tập trung vào việc phải cương và phải làm hài lòng bạn đời, khiến não bộ tăng căng thẳng và làm cương kém hơn.

Câu 23. Trầm cảm có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; trầm cảm làm giảm ham muốn, giảm năng lượng, giảm hứng thú và một số thuốc chống trầm cảm cũng có thể ảnh hưởng chức năng tình dục.

Câu 24. Thuốc chống trầm cảm có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc xuất tinh; người bệnh nên trao đổi bác sĩ để điều chỉnh an toàn, không tự ngưng thuốc.

Câu 25. Thuốc huyết áp có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng cương, nhưng kiểm soát huyết áp vẫn rất quan trọng; bác sĩ có thể cân nhắc lựa chọn thuốc phù hợp hơn.

Câu 26. Thuốc tuyến tiền liệt có ảnh hưởng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng xuất tinh hoặc chức năng cương; cần báo bác sĩ nếu triệu chứng xuất hiện sau khi dùng thuốc.

Câu 27. Testosterone thấp có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; testosterone thấp thường gây giảm ham muốn, giảm cương sáng và giảm đáp ứng điều trị, nhưng cần xét nghiệm đúng thời điểm để xác định.

Câu 28. Có nên tự mua testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên; dùng testosterone sai chỉ định có thể làm giảm sinh tinh, teo tinh hoàn, rối loạn nội tiết và che lấp nguyên nhân thật.

Câu 29. Nam giới còn muốn có con có dùng testosterone được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần rất thận trọng; testosterone ngoại sinh có thể ức chế sản xuất tinh trùng, nên phải báo bác sĩ nếu còn kế hoạch sinh con.

Câu 30. Xét nghiệm testosterone nên làm lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường nên lấy máu buổi sáng, khi cơ thể ổn định; nếu kết quả thấp, bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra lại và làm thêm hormone liên quan.

Nhóm 4. Khả năng sinh sản và thói quen tình dục

Câu 31. Rối loạn cương có làm vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn cương không trực tiếp làm tinh trùng xấu, nhưng có thể khiến giao hợp khó thực hiện; nguyên nhân nền như nội tiết hoặc đái tháo đường cũng cần đánh giá.

Câu 32. Tinh dịch bình thường có nghĩa là cương bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tinh dịch đồ và chức năng cương phản ánh hai khía cạnh khác nhau của sức khỏe sinh sản - tình dục nam.

Câu 33. Thủ dâm nhiều có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm vừa phải không nhất thiết gây bệnh; vấn đề nằm ở tần suất quá mức, lệ thuộc kích thích mạnh hoặc nội dung khiêu dâm làm lệch đáp ứng khi quan hệ thật.

Câu 34. Xem phim khiêu dâm nhiều có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; kích thích quá mạnh, quá mới lạ và kéo dài có thể làm giảm đáp ứng với kích thích đời thực ở một số nam giới.

Câu 35. Kiên quan hệ lâu có gây khó cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây lúng túng hoặc lo âu khi quan hệ lại, nhưng thường không gây rối loạn cương thực thể nếu sức khỏe nền tốt.

Câu 36. Quan hệ quá nhiều có làm yếu cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ dày đặc khi cơ thể mệt có thể làm giảm chất lượng cương tạm thời; nghỉ ngơi và phục hồi thường giúp cải thiện.

Câu 37. Bao cao su làm mất cương phải làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn đúng kích cỡ, chất liệu, dùng gel bôi trơn phù hợp và tập đeo bao trong bối cảnh ít áp lực; nếu vẫn lặp lại, nên khám tư vấn.

Câu 38. Không có bạn tình có đánh giá được rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có thể đánh giá qua cương sáng, cương khi thủ dâm, ham muốn, bệnh nền và thang điểm chuyên môn.

Câu 39. Rối loạn cương sau chia tay có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể xảy ra do stress, buồn bã và lo âu; nếu kéo dài hoặc gây né tránh quan hệ mới, nên được tư vấn.

Câu 40. Sợ bạn đời đánh giá có làm khó cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; cảm giác bị kiểm tra hoặc sợ thất bại làm tăng căng thẳng, từ đó ức chế phản ứng cương.

Nhóm 5. Khám, xét nghiệm và chẩn đoán

Câu 41. Khi nào nên đi khám rối loạn cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đi khám khi khó cương kéo dài trên 3 tháng, tái diễn nhiều lần, gây lo lắng hoặc đi kèm bệnh nền tim mạch - chuyển hóa.

Câu 42. Cần đi khám ngay khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám sớm nếu rối loạn cương xuất hiện đột ngột, kèm đau ngực, khó thở, tiểu máu, đau dương vật, cong mới xuất hiện hoặc cương đau kéo dài.

Câu 43. Khám rối loạn cương gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường gồm hỏi bệnh kín đáo, đánh giá thang điểm, khám nam khoa, đo huyết áp, xét nghiệm chuyển hóa - nội tiết và xét nghiệm khác tùy trường hợp.

Câu 44. Khám rối loạn cương có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không đau; một số xét nghiệm chỉ là lấy máu hoặc siêu âm, bác sĩ sẽ giải thích trước khi thực hiện thủ thuật nếu cần.

Câu 45. Có cần xét nghiệm bệnh lây qua đường tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ định tùy nguy cơ và triệu chứng; nếu có đau, tiết dịch, loét, tiểu buốt hoặc quan hệ nguy cơ, nên trao đổi thẳng với bác sĩ.

Câu 46. Siêu âm Doppler dương vật để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm Doppler giúp đánh giá dòng máu đến và thoát khỏi dương vật, hữu ích khi nghi nguyên nhân mạch máu hoặc thất bại điều trị ban đầu.

Câu 47. Có cần đo hormone tuyến giáp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu có mệt mỏi, thay đổi cân nặng, rối loạn nhịp tim, giảm ham muốn hoặc dấu hiệu rối loạn nội tiết khác.

Câu 48. Có cần kiểm tra đường huyết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên kiểm tra nếu có nguy cơ hoặc chưa từng tầm soát, vì đái tháo đường là nguyên nhân thường gặp của rối loạn cương.

Câu 49. Bác sĩ có cần biết thuốc đang dùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất cần; thuốc huyết áp, trầm cảm, tuyến tiền liệt, nội tiết và nhiều thuốc khác có thể ảnh hưởng chức năng tình dục.

Câu 50. Có nên giấu việc dùng thuốc cường dương trước đó không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên; bác sĩ cần biết tên thuốc, liều dùng, hiệu quả và tác dụng phụ để điều chỉnh an toàn.

Nhóm 6. Thuốc điều trị và an toàn dùng thuốc

Câu 51. Thuốc sildenafil hoạt động như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sildenafil thuộc nhóm ức chế PDE5, giúp tăng đáp ứng giãn mạch ở dương vật khi có kích thích tình dục; thuốc không tự tạo ham muốn.

Câu 52. Tadalafil khác sildenafil thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tadalafil thường có thời gian tác dụng dài hơn, phù hợp một số người cần tính linh hoạt; lựa chọn thuốc phụ thuộc bệnh nền, thuốc đang dùng và thói quen quan hệ.

Câu 53. Uống thuốc cường dương có cần kích thích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; thuốc PDE5 hỗ trợ cơ chế cương nhưng vẫn cần kích thích tình dục và bối cảnh tâm lý phù hợp.

Câu 54. Uống thuốc mà không hiệu quả là vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do dùng sai thời điểm, ăn quá no, liều chưa phù hợp, thiếu kích thích, testosterone thấp, đái tháo đường, rối loạn mạch máu hoặc lo âu quá mức.

Câu 55. Có được uống hai viên để tăng hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự tăng liều vì có thể tăng nguy cơ tụt huyết áp, đau đầu, đỏ mặt, rối loạn thị giác hoặc tác dụng phụ khác.

Câu 56. Thuốc cường dương có gây nghiện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc PDE5 không gây nghiện theo nghĩa lệ thuộc chất, nhưng nam giới có thể lệ thuộc tâm lý nếu dùng không có kế hoạch điều trị nguyên nhân.

Câu 57. Tác dụng phụ thường gặp của thuốc PDE5 là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gồm nhức đầu, đỏ mặt, nghẹt mũi, khó tiêu, đau lưng hoặc thay đổi thị giác tùy thuốc và liều.

Câu 58. Ai không nên dùng thuốc PDE5?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người đang dùng nitrate, có một số bệnh tim mạch chưa ổn định hoặc tụt huyết áp cần được bác sĩ đánh giá trước khi dùng.

Câu 59. Có thể dùng thuốc cường dương hằng ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phác đồ có thể dùng hằng ngày ở liều thấp, nhưng phải theo chỉ định để cân bằng hiệu quả, an toàn và chi phí.

Câu 60. Thuốc thảo dược tăng cường sinh lý có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chắc; nhiều sản phẩm không rõ nguồn gốc có thể pha trộn hoạt chất tân dược hoặc gây tương tác nguy hiểm.

Nhóm 7. Điều trị phối hợp và can thiệp chuyên sâu

Câu 61. Thay đổi lối sống có thật sự cải thiện cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; giảm cân, tập luyện, bỏ thuốc lá, ngủ đủ và kiểm soát bệnh nền có thể cải thiện mạch máu, testosterone và chất lượng cương.

Câu 62. Bài tập Kegel có giúp rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hỗ trợ một số trường hợp bằng cách cải thiện cơ sàn chậu, nhưng cần tập đúng và không thay thế đánh giá nguyên nhân.

Câu 63. Tập gym có tốt cho cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập sức mạnh và aerobic hợp lý giúp cải thiện chuyển hóa, mạch máu, testosterone và tâm trạng; tránh lạm dụng steroid đồng hóa.

Câu 64. Giảm cân có giúp tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở người thừa cân, giảm mỡ bụng có thể giúp cải thiện testosterone tương đối, đường huyết và chức năng mạch máu.

Câu 65. Tư vấn tâm lý - tình dục có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất hữu ích khi có lo âu thành tích, xung đột quan hệ, sang chấn, né tránh tình dục hoặc lệ thuộc vào thuốc.

Câu 66. Điều trị testosterone thấp có giúp cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể giúp nếu nam giới thật sự thiếu testosterone và có triệu chứng phù hợp; điều trị phải được theo dõi chặt chẽ.

Câu 67. Tiêm thuốc thể hang có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hiệu quả khi thuốc uống không đáp ứng, nhưng phải được hướng dẫn đúng để tránh đau, tụ máu, xơ hóa hoặc cương kéo dài.

Câu 68. Dụng cụ hút chân không có dùng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng ở một số trường hợp, đặc biệt khi không dùng được thuốc uống; cần chọn dụng cụ phù hợp và dùng đúng hướng dẫn.

Câu 69. Cấy thể hang nhân tạo dành cho ai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là lựa chọn cho rối loạn cương nặng, thất bại với điều trị bảo tồn, sau khi đã tư vấn kỹ về lợi ích, nguy cơ và kỳ vọng.

Câu 70. Sóng xung kích dương vật có phải ai cũng dùng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; hiệu quả phụ thuộc chọn đúng người bệnh và phác đồ, cần tư vấn rõ về bằng chứng, chi phí và kỳ vọng.

Nhóm 8. Bệnh lý kèm theo và tình huống đặc biệt

Câu 71. Rối loạn cương sau phẫu thuật tuyến tiền liệt có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hồi phục một phần tùy loại phẫu thuật, tuổi, chức năng trước mổ và bảo tồn thần kinh; phục hồi chức năng cương nên bắt đầu theo kế hoạch chuyên khoa.

Câu 72. Chấn thương vùng chậu có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; chấn thương có thể ảnh hưởng mạch máu hoặc thần kinh dương vật, cần đánh giá chuyên sâu nếu triệu chứng xuất hiện sau tai nạn.

Câu 73. Cong dương vật có gây khó cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; bệnh Peyronie hoặc cong gây đau, biến dạng, lo âu và khó giao hợp, cần khám khi cong tăng, đau hoặc ảnh hưởng quan hệ.

Câu 74. Đau khi cương có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là bình thường nếu lặp lại; đau khi cương có thể liên quan viêm, chấn thương, cong dương vật hoặc đau vùng chậu.

Câu 75. Cương đau kéo dài trên 4 giờ phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là cấp cứu; nam giới cần đến cơ sở y tế ngay để tránh tổn thương thể hang và mất chức năng cương lâu dài.

Câu 76. Rối loạn cương có liên quan bệnh lây qua đường tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gián tiếp có thể; đau, viêm, loét sau nguy cơ lây nhiễm hoặc biến chứng viêm đường sinh dục đều có thể ảnh hưởng tình dục.

Câu 77. Viêm tuyến tiền liệt có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; đau vùng chậu, tiểu khó, loét và viêm kéo dài có thể làm giảm ham muốn và ảnh hưởng chất lượng cương.

Câu 78. Tiểu đêm nhiều có liên quan cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu đêm có thể gợi ý vấn đề tuyến tiền liệt, giấc ngủ, đường huyết hoặc tim mạch; các vấn đề này cũng có thể liên quan rối loạn cương.

Câu 79. Sau COVID-19 có thể bị rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nam giới có thể giảm phong độ do mệt kéo dài, viêm, stress, giảm vận động hoặc bệnh nền bộc lộ; cần khám nếu kéo dài.

Câu 80. Đau vùng chậu mạn có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; đau kéo dài làm tăng căng cơ, loét, giảm ham muốn và tạo phản xạ né tránh tình dục.

Nhóm 9. Đi khám tại đâu và chuẩn bị thế nào

Câu 81. Khám rối loạn cương có xấu hổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xấu hổ; đây là vấn đề y khoa phổ biến, bác sĩ nam khoa được đào tạo để hỏi bệnh kín đáo và tôn trọng người bệnh.

Câu 82. Đi khám cần chuẩn bị gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ghi lại thời gian khởi phát, tần suất, cương buổi sáng, bệnh nền, thuốc đang dùng, thói quen rượu thuốc lá và các xét nghiệm cũ nếu có.

Câu 83. Có cần đưa bạn đời đi khám cùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu thuận tiện thì rất tốt, nhất là khi có căng thẳng quan hệ; nhưng nam giới vẫn có thể khám riêng nếu muốn bảo mật.

Câu 84. Bác sĩ có hỏi chuyện tình dục chi tiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hỏi ở mức cần thiết để chẩn đoán; thông tin được dùng cho chuyên môn và cần được bảo mật theo nguyên tắc y khoa.

Câu 85. Có cần xét nghiệm máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần khi nghi ngờ bệnh nền, nội tiết hoặc đánh giá nguy cơ tim mạch - chuyển hóa; xét nghiệm giúp điều trị đúng nguyên nhân hơn.

Câu 86. Có cần siêu âm Doppler dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần; siêu âm thường dành cho trường hợp nghi mạch máu, thất bại điều trị hoặc cần đánh giá chuyên sâu.

Câu 87. Thang điểm IIEF-5 là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là bảng câu hỏi ngắn giúp lượng hóa mức độ rối loạn cương và theo dõi đáp ứng điều trị qua thời gian.

Câu 88. Rối loạn cương nhẹ có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên điều chỉnh sớm lối sống và kiểm tra nguy cơ nền; điều trị sớm giúp tránh vòng xoắn lo âu và phát hiện bệnh đi kèm.

Câu 89. Rối loạn cương nặng có hy vọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có nhiều lựa chọn từ thuốc, thiết bị, tiêm thể hang đến phẫu thuật; quan trọng là đánh giá nguyên nhân và kỳ vọng thực tế.

Câu 90. Điều trị mất bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân; có người cải thiện sau vài lần dùng thuốc đúng cách, có người cần nhiều tháng để kiểm soát chuyển hóa, nội tiết, tâm lý và lối sống.

Nhóm 10. Giao tiếp, an toàn và thông điệp thực hành

Câu 91. Có cần điều trị suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào; nếu nguyên nhân là stress, thuốc, lối sống hoặc bệnh nền kiểm soát được, chức năng cương có thể cải thiện bền vững.

Câu 92. Rối loạn cương có tự khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trường hợp do mệt mỏi, stress ngắn hạn có thể tự cải thiện; nếu kéo dài hoặc tái diễn, nên khám để tránh bỏ sót bệnh nền.

Câu 93. Vợ nên phản ứng thế nào khi chồng khó cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh chê bai, chất vấn hoặc so sánh; sự bình tĩnh và hợp tác giúp giảm áp lực, tăng cơ hội phục hồi.

Câu 94. Có nên cố quan hệ khi đang khó cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên ép; nên chuyển sang gần gũi không áp lực, nghỉ ngơi và tìm nguyên nhân nếu tình trạng lặp lại.

Câu 95. Rối loạn cương có làm hôn nhân đổ vỡ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân bệnh không nhất thiết làm đổ vỡ, nhưng im lặng, né tránh và hiểu lầm có thể làm khoảng cách lớn hơn; điều trị và giao tiếp rất quan trọng.

Câu 96. Nam giới lớn tuổi có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nếu vấn đề gây phiền muộn hoặc ảnh hưởng quan hệ; tuổi cao không có nghĩa phải chấp nhận mất chất lượng sống tình dục.

Câu 97. Sau 60 tuổi dùng thuốc cương được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng cần đánh giá tim mạch, thuốc đang dùng và khả năng gắng sức an toàn trước khi dùng.

Câu 98. Bệnh tim có quan hệ tình dục được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người vẫn có thể quan hệ nếu bệnh ổn định, nhưng cần bác sĩ tim mạch hoặc nam khoa đánh giá khi có đau ngực, khó thở hoặc mới xảy ra biến cố.

Câu 99. Đang dùng thuốc nitrate có uống sildenafil được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; phối hợp nitrate với thuốc PDE5 có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm, cần báo bác sĩ đầy đủ thuốc đang dùng.

Câu 100. Có nên mua thuốc online không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên mua thuốc không rõ nguồn gốc vì có nguy cơ sai hoạt chất, sai liều, trộn chất cấm hoặc tương tác nguy hiểm.

Kết luận

Rối loạn cương dương là một trong những vấn đề sức khỏe tình dục nam phổ biến nhất, nhưng cũng là vấn đề thường bị trì hoãn vì xấu hổ, sợ bị đánh giá hoặc tự gán nhãn “mất bản lĩnh”. Cách tiếp cận đúng là xem đây như một dấu hiệu y khoa cần được lắng nghe và phân tích. Khi được khám đúng chuyên khoa, nam giới có thể biết vấn đề đến từ mạch máu, nội tiết, thần kinh, thuốc đang dùng, bệnh nền, stress, quan hệ hay nhiều yếu tố phối hợp.

Điều trị hiệu quả không nên chỉ xoay quanh một viên thuốc. Một kế hoạch tốt cần đảm bảo an toàn tim mạch, kiểm soát bệnh chuyển hóa, phục hồi giấc ngủ, điều chỉnh lối sống, giải tỏa áp lực tâm lý - tình dục, bảo vệ khả năng sinh sản khi còn mong con và chọn thuốc hoặc can thiệp phù hợp với từng người. Nam giới càng đi khám sớm, khả năng phục hồi sự tự tin và chất lượng sống tình dục càng tốt.

Thông điệp cuối cùng: *rối loạn cương không làm mất đi giá trị của một người đàn ông. Điều quan trọng là hiểu đúng, nói đúng chỗ, khám đúng chuyên khoa và điều trị dựa trên bằng chứng.*

Tài liệu tham khảo

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health, Management of Erectile Dysfunction. 2026.
2. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. Journal of Urology. 2018.
3. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2018.
4. Köhler TS, Kloner RA, Burnett AL, Miner M, et al. The Princeton IV Consensus Recommendations for the Management of Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease. Mayo Clinic Proceedings. 2024.
5. American College of Cardiology. Erectile dysfunction as an ASCVD risk-enhancing factor. 2024.
7. Martínez Mores S, et al. Erectile dysfunction, type 2 diabetes, and cardiovascular risk. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare. 2026.



MEN'S[®]
HEALTH
BE STRONGER



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH