



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

YẾU SINH LÝ

**NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT
VỀ YẾU SINH LÝ**



HIỂU ĐÚNG
NGUYÊN NHÂN



CHỦ ĐỘNG
PHÒNG NGỪA



KHỎE HƠN
TỰ TIN HƠN



TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

NĂM XUẤT BẢN 2026

LƯU Ý SỬ DỤNG CẨM NANG

Thông tin y khoa dành cho cộng đồng

Cẩm nang cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế việc thăm khám, chẩn đoán hoặc kê đơn trực tiếp. Không tự ý dùng testosterone, thuốc cường dương, thuốc trị xuất tinh sớm hoặc ngưng thuốc đang điều trị bệnh nền. Cường đau kéo dài trên 4 giờ, đau ngực hoặc khó thở nặng khi quan hệ, chấn thương dương vật hoặc triệu chứng thần kinh cấp cần được cấp cứu.

Năm xuất bản: 2026

Tác giả: TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

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

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

Hotline: **0902 353 353**

Giờ làm việc: **08:00–20:00, thứ Hai đến Chủ nhật, hoạt động cả dịp Lễ**

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Nam khoa, Y học giới tính, Nội tiết sinh dục và sức khỏe sinh sản nam. Trong thực hành, bác sĩ theo đuổi quan điểm chăm sóc nam giới toàn diện, không tách rời triệu chứng tình dục khỏi sức khỏe tim mạch, chuyển hóa, nội tiết, tâm lý, giấc ngủ, mối quan hệ và chất lượng sống. Cách tiếp cận “thân - tâm - trí” giúp người bệnh được lắng

nghe đúng vấn đề, đánh giá đúng nguyên nhân và lựa chọn giải pháp phù hợp thay vì chỉ tìm một viên thuốc cải thiện tức thời.

Bác sĩ đã tham gia đào tạo, tu nghiệp và trao đổi chuyên môn tại nhiều quốc gia, liên tục cập nhật các hướng dẫn quốc tế về rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, giảm ham muốn, thiếu hụt testosterone, vô sinh nam và vi phẫu nam khoa. Bên cạnh điều trị nội khoa, bác sĩ có nhiều kinh nghiệm trong các kỹ thuật vi phẫu chuyên sâu như vi phẫu điều trị giãn tĩnh mạch thừng tinh và vi phẫu tìm tinh trùng micro-TESE, được nhiều đồng nghiệp và người bệnh tin tưởng nhờ sự tỉ mỉ, kiên trì và cá thể hóa từng ca.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là người sáng lập và định hướng chuyên môn của Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Bác sĩ đồng thời dành nhiều thời gian cho truyền thông giáo dục sức khỏe, giúp cộng đồng hiểu đúng rằng “yếu sinh lý” không phải bản án về bản lĩnh đàn ông. Đây là nhóm vấn đề y khoa có thể nhận diện, đánh giá và điều trị bằng phương pháp khoa học. Thông điệp xuyên suốt của bác sĩ là: nam giới không cần chịu đựng trong im lặng; chủ động đi khám sớm là một biểu hiện của trách nhiệm với bản thân, bạn đời và gia đình.

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 theo mô hình chăm sóc chuyên biệt dành cho nam giới ở nhiều giai đoạn của cuộc đời, từ dậy thì, tuổi trưởng thành, giai đoạn lập gia đình, sinh con đến trung niên và cao tuổi. Trung tâm tiếp nhận các vấn đề Nam khoa, sức khỏe tình dục, nội tiết sinh dục, vô sinh nam, bệnh lây truyền qua đường tình dục, sức khỏe tâm lý, dinh dưỡng và các bệnh lý liên quan đến chuyển hóa. Mục tiêu không chỉ là xử lý một triệu chứng đơn lẻ mà còn tìm nguyên nhân nền và cải thiện chất lượng sống lâu dài.

Đối với các trường hợp thường được gọi là “yếu sinh lý”, quy trình tại Men's Health chú trọng khai thác bệnh sử riêng tư, đánh giá ham muốn, độ cương, xuất tinh, cực khoái, sức khỏe tim mạch - chuyển hóa, thuốc đang sử dụng, chất lượng giấc ngủ, căng thẳng và mối quan hệ. Khi cần thiết, người bệnh được phối hợp giữa bác sĩ Nam khoa, Nội tiết, Tâm lý, Dinh dưỡng, Xét nghiệm và các chuyên khoa liên quan. Sự phối hợp này giúp tránh điều trị theo cảm tính, hạn chế lạm dụng testosterone, thuốc cường dương, thực phẩm bổ sung hoặc các thủ thuật chưa đủ bằng chứng.

Men's Health hướng đến môi trường khám kín đáo, tôn trọng, thân thiện và không phán xét. Người bệnh có thể đến khám một mình hoặc cùng bạn đời để được tư vấn rõ ràng, cùng tham gia quyết định và thống nhất mục tiêu điều trị. Hệ thống hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm Lễ, nhằm tạo điều kiện cho nam giới chủ động sắp xếp thời gian. Thông tin sức khỏe được bảo mật; mọi kế hoạch điều trị được cá thể hóa theo tuổi, bệnh nền, nhu cầu tình dục, kế hoạch sinh con và mong đợi thực tế của từng người.

ĐẠI CƯƠNG VỀ YẾU SINH LÝ NAM

Nhận diện đúng triệu chứng - tìm nguyên nhân nền - điều trị toàn diện

“YẾU SINH LÝ” KHÔNG PHẢI LÀ MỘT CHẨN ĐOÁN DUY NHẤT



Thuật ngữ đời thường có thể bao gồm một hoặc nhiều nhóm rối loạn dưới đây

1

RỐI LOẠN CƯƠNG

Khó đạt hoặc duy trì độ cương đủ cho hoạt động tình dục.

2

RỐI LOẠN XUẤT TINH

Xuất tinh quá sớm, quá muộn, không xuất tinh hoặc xuất tinh đau.

3

GIẢM HAM MUỐN

Ít suy nghĩ, hứng thú hoặc nhu cầu tình dục hơn mức phù hợp với bản thân.

4

RỐI LOẠN CỰC KHOÁI

Khó đạt cực khoái, cảm giác cực khoái giảm hoặc không thỏa mãn.

1. Hiểu đúng về “yếu sinh lý”

“Yếu sinh lý” là cách gọi phổ biến trong đời sống, nhưng không phải tên của một chẩn đoán y khoa duy nhất. Khi một người nói mình “yếu”, vấn đề thực tế có thể là rối loạn cương dương (erectile dysfunction, ED), xuất tinh sớm (premature ejaculation, PE), xuất tinh chậm, không xuất tinh, giảm ham muốn tình dục, khó đạt cực khoái, đau khi quan hệ hoặc sự phối hợp của nhiều rối loạn. Vì vậy, việc đầu tiên không phải là tìm “thuốc bổ sinh lý” mà là xác định chính xác triệu chứng nào đang xảy ra, kéo dài bao lâu, có gây khó chịu hay ảnh hưởng đến quan hệ hay không.

Một lần khó cương, xuất tinh nhanh hoặc không có hứng thú sau giai đoạn căng thẳng chưa đủ để kết luận có bệnh. Chức năng tình dục thay đổi theo sức khỏe, tuổi, bối cảnh, mối quan hệ và mức độ kích thích. Vấn đề trở thành

rối loạn khi có tính lặp lại hoặc dai dẳng, làm người trong cuộc lo lắng, mất tự tin, né tránh gần gũi hoặc gây khó khăn cho mối quan hệ. Các hướng dẫn hiện đại nhấn mạnh đánh giá theo nhu cầu và trải nghiệm của từng người thay vì dùng một chuẩn cứng nhắc cho mọi nam giới.

Cũng cần phân biệt chức năng tình dục với khả năng sinh sản. Một người có thể cương và xuất tinh bình thường nhưng tình trùng kém; ngược lại, người rối loạn cương vẫn có thể có tình trùng bình thường. Hai lĩnh vực có liên quan nhưng không đồng nhất. Muốn đánh giá khả năng sinh sản cần khám và làm tinh dịch đồ theo chỉ định, không thể suy đoán chỉ dựa vào “phong độ” khi quan hệ.

2. Cơ thể tạo ra đáp ứng tình dục như thế nào?

Đáp ứng tình dục nam là kết quả phối hợp giữa não bộ, cảm xúc, hệ thần kinh, mạch máu, nội tiết, cơ vùng chậu và tương tác với bạn tình. Ham muốn khởi đầu từ sự kết hợp của động lực sinh học, suy nghĩ, cảm xúc, ký ức, bối cảnh và chất lượng mối quan hệ. Khi có kích thích phù hợp, tín hiệu thần kinh làm giãn mạch trong thể hang, tăng lượng máu đi vào dương vật và hạn chế máu thoát ra, từ đó hình thành độ cương.

Testosterone có vai trò quan trọng đối với ham muốn, năng lượng và một phần đáp ứng tình dục, nhưng không phải “nút điều khiển duy nhất”. Một người có testosterone trong giới hạn bình thường vẫn có thể giảm ham muốn vì trầm cảm, thiếu ngủ, xung đột quan hệ hoặc thuốc đang dùng. Ngược lại, không phải cứ giảm độ cương là do testosterone thấp. Độ cương phụ thuộc rất nhiều vào sức khỏe mạch máu, thần kinh và tâm lý.

Xuất tinh và cực khoái là hai hiện tượng gần nhau nhưng không hoàn toàn giống nhau. Xuất tinh liên quan đến quá trình đưa tinh dịch ra ngoài; cực khoái là trải nghiệm cảm giác và thần kinh. Một số người có thể đạt cực khoái nhưng không xuất tinh, hoặc xuất tinh mà cảm giác cực khoái giảm. Nhận diện đúng từng khâu giúp bác sĩ chọn hướng đánh giá và điều trị phù hợp.

3. Những biểu hiện thường gặp

Rối loạn cương có thể biểu hiện bằng khó đạt độ cương, độ cương không đủ cứng, mất cương giữa chừng hoặc phải kích thích rất lâu mới cương. Một số người vẫn có cương buổi sáng nhưng khó cương khi quan hệ; điều này gợi ý yếu tố tâm lý hoặc bối cảnh, nhưng không tự động loại trừ nguyên nhân thực thể. Ngược lại, giảm rõ cương tự phát và cương buổi sáng có thể đi kèm bệnh mạch máu, nội tiết hoặc thần kinh.

Xuất tinh sớm không chỉ được đánh giá bằng số phút. Ba yếu tố quan trọng là thời gian quá ngắn so với mong muốn, khó kiểm soát và có khó chịu hoặc ảnh hưởng đến quan hệ. Xuất tinh chậm là mất nhiều thời gian, cần kích thích quá mức hoặc không thể xuất tinh dù có ham muốn và độ cương phù hợp. Giảm ham muốn là giảm suy nghĩ, hứng thú hoặc chủ động tình dục so với mức bình thường của chính người đó. Rối loạn cực khoái có thể là cảm giác đỉnh điểm yếu đi, khó đạt hoặc mất hoàn toàn.

Các dấu hiệu đi kèm như mệt mỏi, giảm sức cơ, tăng mỡ bụng, rối loạn giấc ngủ, buồn chán kéo dài, đau vùng chậu, tiểu khó, cong dương vật, đau khi cương, giảm kích thích tinh hoàn hoặc tiết dịch bất thường cần được hỏi kỹ vì có thể định hướng nguyên nhân nền.

4. Nguyên nhân thường không chỉ có một

Các yếu tố mạch máu là nguyên nhân quan trọng của rối loạn cương, đặc biệt ở người có tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì, hút thuốc hoặc ít vận động. Theo EAU (2026), rối loạn cương chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ với bệnh tim mạch và thay đổi lối sống có thể cải thiện chức năng cương. Đồng thuận Princeton IV cũng xem rối loạn cương do mạch máu là dấu hiệu cần lưu ý khi đánh giá nguy cơ tim mạch, nhất là ở người còn trẻ nhưng có triệu chứng mới xuất hiện.

Nguyên nhân nội tiết bao gồm thiếu hụt testosterone, tăng prolactin, bệnh tuyến giáp và một số rối loạn tuyến yên hoặc tinh hoàn. Chẩn đoán thiếu hụt testosterone không dựa trên cảm giác mệt hay một kết quả xét nghiệm đơn lẻ. Endocrine Society khuyến cáo chỉ chẩn đoán khi có triệu chứng phù hợp và testosterone thấp rõ, được xác nhận bằng xét nghiệm buổi sáng lặp lại.

Yếu tố thần kinh có thể gặp sau chấn thương tủy sống, đột quỵ, bệnh thần kinh ngoại biên, đa xơ cứng hoặc phẫu thuật vùng chậu. Nhiều thuốc cũng ảnh hưởng chức năng tình dục, chẳng hạn một số thuốc chống trầm cảm, an thần, hạ huyết áp, điều trị tuyến tiền liệt, nội tiết hoặc opioid. Không được tự ngưng thuốc; bác sĩ sẽ cân nhắc đổi thuốc, giảm liều hoặc xử lý tác dụng phụ khi an toàn.

Tâm lý và mối quan hệ có thể là nguyên nhân chính hoặc làm nặng thêm vấn đề thực thể. Lo âu về hiệu suất khiến người đàn ông liên tục “kiểm tra” độ cương, mất tập trung vào cảm giác và rơi vào vòng lặp thất bại - lo lắng - thất bại. Căng thẳng công việc, trầm cảm, sang chấn, xung đột, thiếu giao tiếp hoặc khác biệt ham muốn giữa hai người đều có thể làm giảm chất lượng đời sống tình dục.

5. Khi nào nên đi khám?

Nam giới nên đi khám khi triệu chứng lặp lại trong nhiều tuần đến vài tháng, gây lo lắng, ảnh hưởng quan hệ hoặc xuất hiện cùng bệnh nền. Cần khám sớm hơn nếu rối loạn cương xảy ra đột ngột, kèm đau ngực, khó thở khi gắng sức, đau dương vật, cong dương vật mới xuất hiện, chấn thương, giảm cảm giác, yếu liệt, đau vùng chậu, tiểu bất thường hoặc sử dụng thuốc có nguy cơ ảnh hưởng tình dục.

Cương đau kéo dài trên bốn giờ là cấp cứu, cần đến cơ sở y tế ngay để phòng tổn thương thể hang. Đau ngực trong hoặc sau quan hệ, ngất, khó thở nặng hoặc triệu chứng thần kinh cấp cũng cần đánh giá khẩn cấp. Không nên trì hoãn vì ngại ngùng.

Người đang mong con cần thông báo rõ kế hoạch sinh sản trước khi điều trị. Testosterone ngoại sinh có thể ức chế trục nội tiết sinh sản, làm giảm số lượng tinh trùng và đôi khi gây vô tinh. Đây là lý do thuốc nội tiết không thể dùng theo lời truyền miệng hoặc chỉ dựa vào quảng cáo “tăng bản lĩnh”.

DẤU HIỆU CẦN ĐI KHÁM NGAY

Cương đau kéo dài trên 4 giờ; đau ngực, ngất hoặc khó thở nặng khi quan hệ; chấn thương dương vật; đau dữ dội hoặc biến dạng mới xuất hiện; yếu liệt, mất cảm giác hoặc triệu chứng thần kinh cấp.

6. Bác sĩ sẽ đánh giá những gì?

Khám thường bắt đầu bằng bệnh sử y khoa và tình dục chi tiết: thời điểm khởi phát, hoàn cảnh xuất hiện, độ cương khi thủ dâm hoặc buổi sáng, ham muốn, kiểm soát xuất tinh, cực khoái, đau, thuốc đang dùng, rượu bia, thuốc lá, chất kích thích, giấc ngủ, căng thẳng và mối quan hệ. Các bảng hỏi như IIEF hoặc SHIM có thể giúp lượng hóa rối loạn cương; PEDT có thể hỗ trợ đánh giá xuất tinh sớm.

Khám thực thể tập trung vào huyết áp, vòng eo, dấu hiệu chuyển hóa, tim mạch, nội tiết, thần kinh và cơ quan sinh dục. Xét nghiệm thường được cá thể hóa, có thể gồm đường huyết hoặc HbA1c, lipid máu, testosterone toàn phần buổi sáng và các xét nghiệm khác khi có chỉ định. Prolactin, hormone tuyến giáp, LH, FSH hoặc PSA không phải ai cũng cần; bác sĩ chỉ định dựa trên triệu chứng, tuổi và mục tiêu điều trị.

Siêu âm Doppler dương vật, theo dõi cương ban đêm hoặc các xét nghiệm chuyên sâu không phải bước đầu cho mọi trường hợp. Chúng được cân nhắc khi nghi nguyên nhân mạch máu, chấn thương, cần đánh giá trước can thiệp, không đáp ứng điều trị hoặc có yêu cầu chẩn đoán đặc biệt. Việc “làm thật nhiều xét nghiệm” không thay thế được một cuộc hỏi bệnh kỹ.

7. Nguyên tắc điều trị toàn diện

Điều trị tốt bắt đầu bằng xác định mục tiêu: tăng độ cương, kéo dài thời gian xuất tinh, khôi phục ham muốn, giảm lo âu hay cải thiện sự thân mật của cặp đôi. Một người có thể cần nhiều mục tiêu cùng lúc. Bác sĩ và người bệnh nên thống nhất kỳ vọng thực tế, ưu tiên an toàn, khả năng sinh sản, chi phí và mức độ thuận tiện.

Bệnh nền cần được kiểm soát song song. Giảm cân khi thừa cân, vận động đều, bỏ thuốc lá, hạn chế rượu, ngủ đủ và điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp hoặc rối loạn lipid máu có lợi cho cả sức khỏe tình dục lẫn tim mạch. Những thay đổi này không thay thế hoàn toàn điều trị chuyên biệt, nhưng làm tăng cơ hội đáp ứng và duy trì kết quả.

Can thiệp tâm lý - tình dục giúp giảm lo âu hiệu suất, điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực, tăng tập trung vào cảm giác và cải thiện giao tiếp. Với nhiều cặp đôi, việc chuyển mục tiêu từ “phải cương thật cứng và kéo dài” sang trải nghiệm thân mật, kích thích phù hợp và cùng hợp tác tạo ra thay đổi quan trọng. Điều trị không nên biến thành một bài kiểm tra bản lĩnh.

8. Các lựa chọn điều trị thường gặp

Nhóm thuốc ức chế phosphodiesterase type 5 (PDE5 inhibitors) như sildenafil hoặc tadalafil thường được sử dụng cho rối loạn cương khi không có chống chỉ định. Thuốc cần kích thích tình dục để phát huy tác dụng, không tự tạo ham muốn và không phải thuốc kích dục. Cách dùng sai, ăn quá no, uống nhiều rượu, thiếu kích thích hoặc kỳ vọng tức thì là các lý do thường gặp khiến người dùng cho rằng thuốc “không hiệu quả”. Tuyệt đối không dùng cùng nitrate điều trị đau thắt ngực hoặc chất nitrite dạng “poppers” vì có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm.

Các lựa chọn khác gồm dụng cụ hút chân không, thuốc tiêm thể hang, thuốc đặt tại chỗ và phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo trong trường hợp phù

hợp. Sóng xung kích cường độ thấp có thể tạo cải thiện mức độ nhẹ ở một số trường hợp rối loạn cương do mạch máu, nhưng không phải phương pháp “chữa khỏi cho mọi người”. EAU (2026) cho rằng bằng chứng về PRP và tế bào gốc chưa đủ để khuyến cáo sử dụng thường quy; người bệnh cần thận trọng với quảng cáo cam kết phục hồi vĩnh viễn.

Xuất tinh sớm có thể được điều trị bằng giáo dục tình dục, kỹ thuật hành vi, trị liệu tâm lý - cặp đôi và thuốc theo chỉ định. Một số thuốc uống hoặc gây tê tại chỗ có hiệu quả, nhưng cần xem xét tác dụng phụ, tương tác thuốc và kế hoạch sinh con. Xuất tinh chậm hoặc không xuất tinh cần tìm nguyên nhân thuốc, thần kinh, nội tiết, thói quen kích thích và yếu tố tâm lý; không có một thuốc duy nhất phù hợp cho mọi trường hợp.

Testosterone chỉ được cân nhắc khi có triệu chứng và thiếu hụt được xác nhận. Điều trị cần theo dõi đáp ứng, huyết học, nguy cơ tuyến tiền liệt và các chống chỉ định. Nam giới còn nhu cầu sinh con phải được tư vấn riêng vì testosterone ngoại sinh có thể làm giảm sinh tinh.

9. Những sai lầm cần tránh

Sai lầm phổ biến nhất là tự chẩn đoán mọi vấn đề là “thiếu testosterone” rồi dùng thuốc tiêm, gel hoặc viên không rõ nguồn gốc. Sai lầm thứ hai là dùng thuốc cường dương của người khác, mua trên mạng, phối hợp nhiều loại hoặc tăng liều khi chưa được đánh giá tim mạch và tương tác thuốc. Thực phẩm bổ sung gần như “thảo dược” không đồng nghĩa an toàn; một số sản phẩm có thể pha trộn hoạt chất không công bố.

Không nên chạy theo các quảng cáo “một lần là khỏi”, “tăng kích thước đồng thời chữa yếu”, PRP, tế bào gốc hoặc thủ thuật xâm lấn khi chưa có chỉ định rõ. Cũng không nên quy mọi thất bại cho thủ dâm hoặc nội dung khiêu dâm. Các hành vi này có thể ảnh hưởng một số người trong một số bối cảnh, nhưng cần đánh giá tần suất, kiểu kích thích, mức độ lệ thuộc, lo âu và chất lượng quan hệ thay vì kết luận đơn giản.

Cuối cùng, tránh đổ lỗi cho bản thân hoặc bạn đời. Rối loạn tình dục là vấn đề sức khỏe, không phải thước đo giá trị con người. Sự đồng hành, giao tiếp và điều trị dựa trên bằng chứng thường hiệu quả hơn sự trách móc hoặc ép buộc.

10. Khả năng cải thiện và phòng ngừa

Phần lớn nam giới có thể cải thiện đáng kể khi được chẩn đoán đúng và tuân thủ kế hoạch điều trị. Kết quả phụ thuộc nguyên nhân, bệnh nền, thời gian mắc, mức độ hợp tác, kỳ vọng và sự tham gia của bạn đời. Một số trường hợp cần điều trị lâu dài như một phần của quản lý sức khỏe mạch máu hoặc nội tiết; điều đó không có nghĩa là thất bại.

Phòng ngừa tập trung vào sức khỏe tổng thể: vận động ít nhất vài buổi mỗi tuần theo khả năng, duy trì cân nặng hợp lý, ăn cân bằng, không hút thuốc, hạn chế rượu, ngủ đủ, quản lý căng thẳng và khám định kỳ. Người có đái tháo đường, tăng huyết áp hoặc bệnh tim cần kiểm soát tốt bệnh nền và trao đổi với bác sĩ nếu thuốc ảnh hưởng tình dục.

Đời sống tình dục khỏe mạnh không được đo bằng số lần quan hệ hay thời gian cương, mà bằng sự tự nguyện, an toàn, thỏa mãn và phù hợp với hai người. Khi có vấn đề, đi khám sớm giúp giảm lo âu, phát hiện bệnh nền và mở rộng lựa chọn điều trị.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ YẾU SINH LÝ

NHÓM 1. HIỂU ĐÚNG VỀ YẾU SINH LÝ

1. Yếu sinh lý là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “yếu sinh lý” là cách gọi đời thường cho nhiều vấn đề như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, giảm ham muốn hoặc khó đạt cực khoái; cần xác định đúng triệu chứng trước khi điều trị.

2. Yếu sinh lý có phải chỉ là rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Rối loạn cương chỉ là một nhóm; nhiều người dùng từ “yếu” để mô tả xuất tinh sớm, giảm ham muốn hoặc mất tự tin tình dục.

3. Yếu sinh lý có phải là một bệnh riêng biệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng vậy. Đây thường là thuật ngữ bao quát, còn chẩn đoán y khoa phải dựa vào biểu hiện, thời gian kéo dài và mức độ ảnh hưởng.

4. Một lần không cương được có được xem là yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa. Một mẻ, rượu bia, căng thẳng hoặc thiếu kích thích có thể gây thất bại tạm thời; chỉ nên nghĩ đến rối loạn khi tình trạng lặp lại hoặc dai dẳng.

5. Giảm ham muốn có phải yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm ham muốn là một dạng rối loạn tình dục có thể bị gọi là “yếu sinh lý”, nhưng nguyên nhân có thể đến từ tâm lý, quan hệ, thuốc, nội tiết hoặc bệnh toàn thân.

6. Xuất tinh sớm có phải yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xuất tinh sớm là rối loạn xuất tinh, không đồng nghĩa với rối loạn cương. Một người có thể cương tốt nhưng vẫn khó kiểm soát thời điểm xuất tinh.

7. Không xuất tinh được có phải yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây có thể là xuất tinh chậm hoặc không xuất tinh, cần tìm nguyên nhân do thuốc, thần kinh, nội tiết, thói quen kích thích hoặc yếu tố tâm lý.

8. Không đạt cực khoái có phải do “yếu” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khó đạt cực khoái là một rối loạn riêng và không nên quy chụp thành thiếu bản lĩnh. Bác sĩ cần phân biệt cực khoái với xuất tinh để đánh giá đúng.

9. Yếu sinh lý có đồng nghĩa với vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chức năng tình dục và chất lượng tinh trùng liên quan nhưng không đồng nhất; muốn đánh giá sinh sản cần khám và làm tinh dịch đồ khi có chỉ định.

10. Yếu sinh lý có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp có thể cải thiện rõ khi xác định đúng nguyên nhân và điều trị phối hợp lối sống, bệnh nền, thuốc, tâm lý hoặc can thiệp phù hợp.

NHÓM 2. DẤU HIỆU VÀ MỨC ĐỘ

11. Dấu hiệu thường gặp của rối loạn cương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu gồm khó đạt độ cương, độ cương không đủ cứng, mất cương giữa chừng hoặc cần kích thích quá lâu mới cương.

12. Cương được nhưng nhanh mềm có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu xảy ra thường xuyên và làm gián đoạn hoạt động tình dục thì có thể là rối loạn cương; cần đánh giá cả mạch máu, tâm lý và cách kích thích.

13. Vẫn cương buổi sáng nhưng khó cương khi quan hệ có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tình huống này thường gợi ý vai trò của lo âu hiệu suất hoặc bối cảnh quan hệ, nhưng không đủ để tự kết luận nguyên nhân hoàn toàn do tâm lý.

14. Mất cương buổi sáng có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm rõ và kéo dài cương tự phát có thể liên quan giấc ngủ, tuổi, nội tiết, mạch máu hoặc thần kinh; nên đi khám nếu đi kèm triệu chứng khác.

15. Bao lâu thì được xem là rối loạn cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên chỉ dựa vào một mốc thời gian cứng nhắc. Quan trọng là tình trạng lặp lại, kéo dài và gây khó chịu hoặc ảnh hưởng quan hệ.

16. Xuất tinh bao nhiêu phút thì gọi là sớm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian chỉ là một phần. Chẩn đoán còn dựa vào khả năng kiểm soát, mức độ khó chịu và ảnh hưởng đến người trong cuộc hoặc bạn đời.

17. Quan hệ lâu nhưng không xuất tinh có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu thường xuyên không thể xuất tinh dù kích thích đầy đủ và gây khó chịu thì cần đánh giá xuất tinh chậm, thuốc đang dùng, thần kinh và tâm lý.

18. Ham muốn giảm theo tuổi có luôn là bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ham muốn có thể thay đổi theo tuổi và hoàn cảnh, nhưng giảm đột ngột hoặc kèm mệt mỏi, buồn chán, rối loạn cương hay bệnh nền thì nên được kiểm tra.

19. Cảm giác cực khoái yếu đi có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cải thiện nếu tìm được nguyên nhân như thuốc, giảm kích thích, bệnh thần kinh, nội tiết, trầm cảm hoặc vấn đề quan hệ.

20. Mức độ yếu sinh lý được đánh giá như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ đánh giá bằng bệnh sử, mức độ ảnh hưởng, khám thực thể và bảng hỏi chuẩn hóa như IIEF hoặc SHIM, chứ không chỉ dựa vào lời quảng cáo hay tự chấm điểm trên mạng.

NHÓM 3. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

21. Đái tháo đường có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đái tháo đường có thể làm tổn thương mạch máu và thần kinh, vì vậy kiểm soát đường huyết là phần quan trọng của điều trị.

22. Tăng huyết áp có ảnh hưởng sinh lý nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng huyết áp và tổn thương mạch máu có thể làm giảm chức năng cương; một số thuốc cũng có thể góp phần nhưng không được tự ý ngưng thuốc.

23. Mỡ máu cao có liên quan rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Rối loạn lipid máu thúc đẩy xơ vữa và suy giảm chức năng nội mô, ảnh hưởng dòng máu đến dương vật.

24. Béo bụng có làm giảm phong độ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, béo bụng liên quan nguy cơ chuyển hóa, viêm, giảm testosterone chức năng và rối loạn cương; giảm cân hợp lý thường có lợi.

25. Hút thuốc lá có gây yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc làm tổn thương mạch máu và là yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh của rối loạn cương; bỏ thuốc mang lợi ích cho cả tình dục và tim mạch.

26. Uống rượu bia có giúp quan hệ tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lượng nhỏ có thể làm giảm ức chế tâm lý ở một số người, nhưng uống nhiều làm giảm độ cương, phản xạ, kiểm soát xuất tinh và chất lượng giấc ngủ.

27. Thiếu ngủ có ảnh hưởng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu ngủ làm tăng mệt mỏi, căng thẳng và có thể ảnh hưởng nội tiết, từ đó giảm ham muốn và chất lượng cương.

28. Căng thẳng công việc có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Căng thẳng kéo dài làm phân tán chú ý, tăng lo âu hiệu suất và giảm khả năng đáp ứng với kích thích tình dục.

29. Thuốc chống trầm cảm có ảnh hưởng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể giảm ham muốn, gây rối loạn cương hoặc chậm xuất tinh; cần trao đổi với bác sĩ để điều chỉnh an toàn, không tự ngưng.

30. Viêm tuyến tiền liệt có gây yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau vùng chậu, tiểu khó và lo âu do viêm hoặc hội chứng đau vùng chậu mạn có thể ảnh hưởng ham muốn, cương và xuất tinh; điều trị cần đúng chẩn đoán.

NHÓM 4. TUỔI VÀ CÁC TÌNH HUỐNG THƯỜNG GẶP

31. Người trẻ có bị rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Ở người trẻ, tâm lý, lối sống, thuốc, chất kích thích và bệnh chuyển hóa sớm đều có thể góp phần; không nên mặc định chỉ do tâm lý.

32. Nam giới trung niên giảm phong độ có phải do tuổi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi làm tăng nguy cơ nhưng không phải nguyên nhân duy nhất. Cần kiểm tra tim mạch, chuyển hóa, nội tiết, thuốc và chất lượng quan hệ.

33. Người trên 70 tuổi còn nhu cầu tình dục có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhu cầu tình cảm và tình dục có thể tiếp tục ở tuổi cao; điều quan trọng là tự nguyện, an toàn và phù hợp sức khỏe.

34. Sau khi sinh con, chồng giảm ham muốn có phổ biến không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp do thiếu ngủ, áp lực tài chính, thay đổi vai trò, ít thời gian riêng và lo âu; cần giao tiếp và đánh giá nếu kéo dài.

35. Sau COVID-19 hoặc bệnh nặng, sinh lý có thể giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh nặng, mệt kéo dài, viêm, giảm thể lực và lo âu có thể ảnh hưởng tạm thời; nếu dai dẳng nên khám để loại trừ bệnh nền.

36. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt có thể rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, tùy loại phẫu thuật, tình trạng thần kinh - mạch máu, tuổi và chức năng trước mổ; phục hồi chức năng cần được tư vấn sớm.

37. Đạp xe đường dài có gây yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tỉ lệ tăng sinh môn kéo dài có thể gây tê hoặc khó chịu ở một số người; cần chỉnh yên, tư thế, thời gian nghỉ và đi khám nếu triệu chứng kéo dài.

38. Thủ dâm nhiều có gây yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm không tự động gây bệnh. Vấn đề chỉ đáng lưu ý khi quá mức, gây tổn thương, lệ thuộc kiểu kích thích hoặc ảnh hưởng công việc và quan hệ thật.

39. Xem nội dung khiêu dâm có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ảnh hưởng khác nhau giữa từng người. Cần đánh giá mức độ lệ thuộc, kỳ vọng phi thực tế, lo âu và khả năng đáp ứng trong quan hệ thực tế.

40. Quan hệ đồng giới có cách đánh giá yếu sinh lý khác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên tắc vẫn là đánh giá ham muốn, cương, xuất tinh, cực khoái và khó chịu theo hoạt động tình dục thực tế, không áp một khuôn chỉ dựa trên giao hợp âm đạo.

NHÓM 5. KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM

41. Nên khám chuyên khoa nào khi nghi yếu sinh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám Nam khoa hoặc Y học giới tính để được đánh giá toàn diện; khi cần sẽ phối hợp Tim mạch, Nội tiết, Tâm lý hoặc chuyên khoa khác.

42. Khám yếu sinh lý có cần đưa bạn đời đi cùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc, nhưng sự tham gia của bạn đời có thể giúp làm rõ vấn đề, giảm hiểu lầm và thống nhất mục tiêu điều trị.

43. Bác sĩ thường hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ sẽ hỏi thời điểm khởi phát, cường độ buổi sáng, ham muốn, xuất tinh, cực khoái, bệnh nền, thuốc, giấc ngủ, rượu bia, căng thẳng và mối quan hệ.

44. Có phải cởi đồ khi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khám cơ quan sinh dục khi cần và phải có sự đồng thuận, bảo đảm riêng tư, giải thích rõ từng bước và tuân thủ quy trình chuyên môn.

45. Xét nghiệm testosterone nên làm lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone toàn phần thường được lấy buổi sáng; kết quả thấp cần được xác nhận lại và diễn giải cùng triệu chứng, không kết luận từ một lần xét nghiệm.

46. Có cần xét nghiệm prolactin và tuyến giáp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần khi bệnh sử hoặc triệu chứng gợi ý. Không phải mọi người rối loạn cương đều phải làm toàn bộ xét nghiệm nội tiết.

47. Có cần siêu âm Doppler dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm đầu tay cho mọi trường hợp. Siêu âm được cân nhắc khi nghi nguyên nhân mạch máu, chấn thương, không đáp ứng điều trị hoặc trước can thiệp.

48. Bảng điểm SHIM có cần đoán chắc chắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, SHIM giúp sàng lọc và lượng hóa mức độ rối loạn cương, nhưng không thay thế bệnh sử, khám và đánh giá nguyên nhân.

49. Rối loạn cương có cần khám tim mạch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đánh giá nguy cơ tim mạch, đặc biệt khi triệu chứng mới xuất hiện, có nhiều yếu tố nguy cơ hoặc đau ngực, khó thở khi gắng sức.

50. Khám yếu sinh lý có cần tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh dịch đồ chỉ cần khi có nhu cầu đánh giá sinh sản, xuất tinh bất thường hoặc chỉ định chuyên môn; không phải xét nghiệm bắt buộc cho rối loạn cương.

NHÓM 6. THUỐC VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

51. Thuốc cường dương có phải thuốc kích dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thuốc PDE5 hỗ trợ đáp ứng cương khi có kích thích tình dục, nhưng không tự tạo ham muốn hay cảm xúc.

52. Uống thuốc cường dương có bị lệ thuộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc không gây nghiện theo cơ chế chất gây nghiện, nhưng người dùng có thể lệ thuộc tâm lý nếu dùng không đúng chỉ định hoặc mất tự tin khi không có thuốc.

53. Vì sao uống thuốc mà vẫn không cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do dùng sai thời điểm, ăn quá no, uống nhiều rượu, thiếu kích thích, liều chưa phù hợp, bệnh nền nặng hoặc chẩn đoán chưa đúng.

54. Ai không được dùng thuốc PDE5?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người dùng nitrate hoặc nitrite “poppers” tuyệt đối không phối hợp; các bệnh tim mạch không ổn định và thuốc khác cần được bác sĩ đánh giá trước.

55. Thuốc cường dương có tác dụng phụ gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tác dụng phụ thường gặp gồm đau đầu, đỏ mặt, nghẹt mũi, khó tiêu, chóng mặt hoặc thay đổi thị giác tùy loại; triệu chứng nặng cần đi khám.

56. Có nên mua thuốc cường dương trên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì nguy cơ thuốc giả, sai hàm lượng, pha trộn hoạt chất và bỏ sót chống chỉ định hoặc bệnh tim mạch.

57. Sóng xung kích có chữa khỏi hoàn toàn rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể cam kết chữa khỏi. Phương pháp có thể cải thiện mức độ nhẹ ở một số trường hợp do mạch máu và cần chọn bệnh nhân phù hợp.

58. PRP hoặc tế bào gốc có nên làm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng hiện chưa đủ để khuyến cáo dùng thường quy; nên thận trọng với quảng cáo phục hồi vĩnh viễn hoặc yêu cầu chi phí cao.

59. Dụng cụ hút chân không có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là lựa chọn có thể hiệu quả nếu được hướng dẫn đúng, nhưng có thể gây bầm, khó chịu hoặc cảm giác không tự nhiên ở một số người.

60. Khi nào cần đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật được cân nhắc khi các phương pháp khác không hiệu quả, không phù hợp hoặc người bệnh ưu tiên giải pháp này sau khi được tư vấn đầy đủ lợi ích và nguy cơ.

NHÓM 7. TESTOSTERONE VÀ NỘI TIẾT

61. Testosterone thấp có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp có thể góp phần giảm ham muốn và giảm đáp ứng điều trị, nhưng rối loạn cương thường còn liên quan mạch máu, thần kinh và tâm lý.

62. Chỉ cần một mũi là có thể bổ sung testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một mũi rất không đặc hiệu; chẩn đoán cần triệu chứng phù hợp và testosterone thấp được xác nhận bằng xét nghiệm đúng thời điểm.

63. Testosterone có giúp tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể giúp khi người bệnh thật sự thiếu hụt testosterone. Nếu nồng độ bình thường, bổ sung thêm không bảo đảm cải thiện và có thể gây hại.

64. Dùng testosterone có làm teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone ngoại sinh có thể ức chế sản xuất hormone nội sinh, giảm sinh tinh và làm giảm thể tích tinh hoàn ở một số người.

65. Đang mong con có được dùng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nên dùng testosterone ngoại sinh vì có thể làm giảm mạnh số lượng tinh trùng; cần trao đổi mục tiêu sinh sản trước điều trị.

66. Testosterone có gây ung thư tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mối quan hệ phức tạp và không thể kết luận đơn giản. Trước và trong điều trị cần đánh giá nguy cơ, chống chỉ định và theo dõi theo tuổi.

67. Có nên dùng “testosterone booster” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tin sản phẩm chỉ dựa vào tên gọi. Nhiều loại thiếu bằng chứng, thành phần không rõ hoặc tương tác thuốc; cần đánh giá nguyên nhân trước.

68. Tập gym có làm tăng testosterone và chữa yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động sức mạnh có lợi cho chuyển hóa, cơ thể và tự tin, nhưng không thay thế chẩn đoán hoặc điều trị khi có bệnh lý rõ.

69. Steroid đồng hóa có ảnh hưởng sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây ức chế nội tiết, teo tinh hoàn, giảm tinh trùng, thay đổi ham muốn và rối loạn cương; cần khám nếu đang hoặc từng sử dụng.

70. Bao lâu cần theo dõi khi điều trị testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lịch theo dõi tùy dạng thuốc, tuổi và nguy cơ, thường gồm đánh giá triệu chứng, testosterone, huyết học và tuyến tiền liệt theo chỉ định.

NHÓM 8. XUẤT TINH, HAM MUÓN VÀ CỰC KHOÁI

71. Xuất tinh sớm có điều trị dứt điểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người kiểm soát tốt triệu chứng, nhưng mức độ duy trì phụ thuộc thể bệnh và phương pháp; cần kỳ vọng thực tế thay vì cam kết “một lần khỏi”.

72. Kỹ thuật dừng - bắt đầu có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kỹ thuật này có thể hữu ích khi được hướng dẫn và luyện tập đều, nhất là khi kết hợp giáo dục tình dục, giảm lo âu và điều trị thuốc nếu cần.

73. Thuốc tê bôi có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hiệu quả nhưng phải dùng đúng liều, đúng thời điểm và tránh truyền sang bạn tình; người dị ứng hoặc đang mong con cần tư vấn riêng.

74. Dapoxetine có dùng cho mọi người xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần đánh giá chống chỉ định, tương tác, huyết áp và loại xuất tinh sớm trước khi kê đơn.

75. Thuốc chống trầm cảm có thể chữa xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có tác dụng trì hoãn xuất tinh nhưng thường là sử dụng theo chỉ định chuyên môn và có thể gây tác dụng phụ tình dục hoặc triệu chứng khi ngưng đột ngột.

76. Vì sao xuất tinh ngày càng chậm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên nhân có thể là thuốc, giảm cảm giác, đài tháo đường, bệnh thần kinh, tuổi, kiểu kích thích quá đặc hiệu, lo âu hoặc vấn đề quan hệ.

77. Không có tinh dịch khi đạt cực khoái là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là xuất tinh ngược dòng hoặc không xuất tinh; cần hỏi tiền sử phẫu thuật, thuốc và làm xét nghiệm khi ảnh hưởng sinh sản.

78. Giảm ham muốn có phải luôn do testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Trầm cảm, căng thẳng, xung đột quan hệ, thiếu ngủ, thuốc và bệnh mạn tính đều có thể làm giảm ham muốn.

79. Ham muốn của hai người không giống nhau có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khác biệt ham muốn là phổ biến và không tự động là bệnh. Vấn đề cần xử lý khi gây áp lực, xung đột hoặc né tránh kéo dài.

80. Có thể xuất tinh mà không đạt cực khoái không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể vì xuất tinh và cực khoái là hai quá trình liên quan nhưng không hoàn toàn đồng nhất; cần đánh giá nếu tình trạng gây khó chịu.

NHÓM 9. TÂM LÝ VÀ MỐI QUAN HỆ

81. Lo âu hiệu suất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là trạng thái quá tập trung vào việc “phải cương, phải kéo dài”, khiến người đàn ông mất tập trung vào kích thích và dễ thất bại hơn.

82. Rối loạn cương do tâm lý có phải giả vờ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phản ứng cơ thể do lo âu và hệ thần kinh là thật, cần được điều trị nghiêm túc và không nên chế giễu.

83. Trầm cảm có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trầm cảm làm giảm hứng thú và năng lượng; đồng thời một số thuốc điều trị cũng có thể ảnh hưởng tình dục, nên cần phối hợp bác sĩ.

84. Có nên giấu bạn đời việc dùng thuốc cường dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giao tiếp minh bạch thường giúp giảm áp lực và tăng hợp tác, nhưng người bệnh vẫn có quyền riêng tư; nên chọn cách chia sẻ an toàn và tôn trọng.

85. Bạn đời nên hỗ trợ như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh chê bai hoặc gây áp lực, cùng trao đổi nhu cầu, mở rộng cách thân mật và khuyến khích đi khám thay vì tự mua thuốc.

86. Có cần trị liệu cặp đôi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trị liệu cặp đôi hữu ích khi có xung đột, khác biệt ham muốn, mất kết nối hoặc vòng lặp trách móc làm nặng triệu chứng.

87. Liệu pháp tâm lý có thay thế thuốc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân. Một số người đáp ứng tốt với tâm lý trị liệu, trong khi nhiều trường hợp cần phối hợp thuốc và xử lý bệnh nền.

88. Bị thất bại một lần rồi sợ quan hệ, phải làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy giảm mục tiêu “phải giao hợp”, tập trung vào gần gũi và kích thích không áp lực; nếu vòng lo âu lặp lại nên gặp chuyên gia.

89. Áp lực phải làm hài lòng bạn đời có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, áp lực và lo âu có thể làm giảm kiểm soát xuất tinh hoặc gây rối loạn cương; giao tiếp và điều chỉnh kỳ vọng là phần quan trọng của điều trị.

90. Có nên dùng rượu để bớt lo khi quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì rượu có thể làm giảm lo tạm thời nhưng dễ làm độ cương và khả năng kiểm soát kém hơn, đồng thời tạo thói quen phụ thuộc.

NHÓM 10. LỐI SỐNG, PHÒNG NGỪA VÀ AN TOÀN**91. Tập thể dục loại nào tốt cho sinh lý?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phối hợp vận động aerobic, tập sức mạnh và giảm thời gian ngồi có lợi cho tim mạch, chuyển hóa và chức năng cương; chọn mức phù hợp sức khỏe.

92. Bài tập sàn chậu có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bài tập đúng kỹ thuật có thể hỗ trợ kiểm soát cương và xuất tinh ở một số người, nhưng tập sai hoặc gồng quá mức có thể tăng đau vùng chậu.

93. Ăn gì để tăng sinh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có món ăn đơn lẻ chữa được rối loạn tình dục. Chế độ ăn cân bằng, giàu rau, cá, hạt và hạn chế thực phẩm siêu chế biến có lợi cho sức khỏe mạch máu.

94. Hàu và kẽm có chữa yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kẽm cần thiết khi cơ thể thiếu, nhưng bổ sung quá mức không làm tăng bản lĩnh và có thể gây tác dụng phụ hoặc mất cân bằng vi chất.

95. Có nên dùng thuốc nam hoặc thảo dược?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần biết rõ thành phần, nguồn gốc và bằng chứng. Sản phẩm “tự nhiên” vẫn có thể gây độc gan, tương tác thuốc hoặc pha hoạt chất cường dương.

96. Giảm cân có cải thiện rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt ở người thừa cân và có hội chứng chuyển hóa; mục tiêu giảm cân nên bền vững và kết hợp vận động.

97. Ngủ ngáy có liên quan yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngưng thở khi ngủ có thể liên quan mật mỗi, giảm testosterone chức năng và rối loạn cương; ngủ ngáy to kèm buồn ngủ ban ngày nên được đánh giá.

98. Quan hệ khi đang có bệnh tim có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người bệnh tim ổn định thường có thể sinh hoạt tình dục theo tư vấn, nhưng đau ngực, khó thở khi gắng sức hoặc bệnh chưa ổn định cần được bác sĩ tim mạch đánh giá.

99. Khi nào phải đi cấp cứu vì vấn đề sinh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu khi cương đau kéo dài trên bốn giờ, đau ngực hoặc khó thở nặng khi quan hệ, chấn thương dương vật, chảy máu nhiều hoặc triệu chứng thần kinh cấp.

100. Điều quan trọng nhất để cải thiện yếu sinh lý là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều quan trọng nhất là gọi đúng vấn đề, đi khám sớm, kiểm soát bệnh nền và lựa chọn điều trị dựa trên bằng chứng thay vì tự dùng thuốc hoặc chịu đựng trong im lặng.

KẾT LUẬN

“Yếu sinh lý” không phải là một nhãn dán về bản lĩnh đàn ông, cũng không phải một bệnh duy nhất có thể chữa bằng một loại thuốc cho tất cả mọi người. Đằng sau cách gọi này có thể là rối loạn cương, xuất tinh sớm hoặc chậm, giảm ham muốn, rối loạn cực khoái, đau khi quan hệ, vấn đề tâm lý - quan hệ hoặc bệnh lý toàn thân. Muốn điều trị hiệu quả cần bắt đầu bằng việc xác định đúng triệu chứng và nguyên nhân.

Rối loạn tình dục đôi khi là tín hiệu sớm của bệnh tim mạch, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, thiếu hụt nội tiết, tác dụng phụ của thuốc hoặc rối loạn tâm lý. Vì vậy, khám Nam khoa không chỉ nhằm cải thiện chuyện phòng the mà còn là cơ hội rà soát sức khỏe tổng thể. Người bệnh cần đặc biệt thận trọng với testosterone dùng tùy tiện, thuốc cường dương không rõ nguồn gốc, chất nitrite “poppers”, thực phẩm bổ sung quảng cáo quá mức và các thủ thuật chưa đủ bằng chứng.

Một kế hoạch điều trị tốt thường phối hợp nhiều lớp: kiểm soát bệnh nền, điều chỉnh lối sống, dùng thuốc đúng chỉ định, hỗ trợ tâm lý - tình dục, cải thiện giao tiếp với bạn đời và theo dõi định kỳ. Kết quả không nên chỉ được đo bằng độ cứng hoặc số phút, mà còn bằng sự tự tin, thoải mái, an toàn, thỏa mãn và chất lượng mối quan hệ.

Chủ động tìm trợ giúp là hành động có trách nhiệm, không phải dấu hiệu yếu đuối. Khi triệu chứng lặp lại, gây khó chịu hoặc xuất hiện cùng dấu hiệu bất thường, nam giới nên đi khám thay vì tự chẩn đoán. Với đánh giá khoa học, tư vấn tôn trọng và điều trị cá thể hóa, phần lớn người bệnh có thể cải thiện đáng kể và xây dựng đời sống tình dục khỏe mạnh hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. EAU Guidelines Office; 2026.
2. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. The Journal of Urology. 2018;200(3):633-641.
3. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, et al. Disorders of Ejaculation: An AUA/SMSNA Guideline. The Journal of Urology. 2022;207(3):504-512.
4. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2018;103(5):1715-1744.
5. Kloner RA, Burnett AL, Miner M, et al. Princeton IV consensus guidelines: PDE5 inhibitors and cardiac health. The Journal of Sexual Medicine. 2024;21(2):90-116.
6. Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology. 1997;49(6):822-830.
7. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research. 1999;11(6):319-326.
8. Symonds T, Perelman MA, Althof S, et al. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. European Urology. 2007;52(2):565-573.

© 2026 TS.BS.CK2 Trà Anh Duy và Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

