



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**[®]
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

ĐAU TINH HOÀN

Hiểu đúng – Xử trí sớm – Bảo vệ khả năng sinh sản



Tác giả

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

Chuyên gia Nam khoa – Y học giới tính
Hơn 19 năm kinh nghiệm



Hiểu đúng về đau tinh hoàn



Nhận biết nguyên nhân nguy hiểm



Điều trị kịp thời –
Bảo vệ sức khỏe sinh sản

NĂM XUẤT BẢN

2026

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

ĐAU TINH HOÀN

(Testicular pain)

Lưu ý quan trọng: Cẩm nang cung cấp kiến thức sức khỏe cộng đồng, không thay thế việc khám, chẩn đoán hoặc điều trị trực tiếp. Đau tinh hoàn đột ngột, dữ dội, kèm buồn nôn, sưng bìu nhanh hoặc tinh hoàn nằm cao bất thường phải được xem là tình huống cấp cứu cho đến khi loại trừ xoắn tinh hoàn.

Tác giả TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Đơn vị	Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
Trụ sở chính	7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM
Giờ hoạt động	08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần (bao gồm ngày Lễ)
Năm xuất bản	2026

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với gần 20 năm học tập, thực hành và phát triển chuyên môn, bác sĩ tập trung vào các vấn đề sức khỏe đặc thù của nam giới: bệnh lý tinh hoàn – bìu, rối loạn tinh dịch, vô sinh nam, nội tiết nam, bệnh tuyến



tiền liệt và chăm sóc sức khỏe giới tính. Quá trình tu nghiệp tại Singapore và Hoa Kỳ giúp bác sĩ tiếp cận các mô hình điều trị hiện đại, tôn trọng bằng chứng khoa học, cá thể hóa và phối hợp đa chuyên khoa.

Trong thực hành, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy đặc biệt chú trọng nguyên tắc “không bỏ sót cấp cứu, không điều trị theo triệu chứng đơn thuần”. Với đau tinh hoàn, mục tiêu đầu tiên luôn là nhận diện sớm xoắn tinh hoàn, chấn thương nặng hoặc nhiễm trùng tiến triển; sau đó mới đánh giá các nguyên nhân mạn tính, đau lan và yếu tố tâm lý – cơ sàn chậu. Bác sĩ thường xuyên tham gia đào tạo, truyền thông sức khỏe cộng đồng và xây dựng các nội dung dễ hiểu nhằm giúp nam giới chủ động đi khám thay vì âm thầm chịu đựng hoặc tự dùng thuốc.

Cẩm nang này được biên soạn theo hướng thực hành: giải thích dấu hiệu cảnh báo, nguyên nhân thường gặp, quy trình thăm khám, lựa chọn điều trị và 100 câu hỏi đáp ngắn gọn. Thông điệp xuyên suốt là đau tinh hoàn không nên bị xem nhẹ, nhưng cũng không đồng nghĩa với ung thư hay mất khả năng sinh sản. Khám đúng thời điểm và điều trị đúng nguyên nhân là nền tảng để bảo vệ tinh hoàn, chức năng tinh dịch và chất lượng sống.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được định hướng là mô hình chăm sóc toàn diện dành cho nam giới, kết nối Nam khoa, Y học giới tính, Tiết niệu, Nội tiết, Sức khỏe sinh sản, Tâm lý và các chuyên khoa liên quan. Thay vì chỉ xử lý một triệu chứng riêng lẻ, đội ngũ tập trung tìm hiểu mối liên hệ giữa cơ thể, cảm xúc, đời sống tình dục, khả năng sinh sản, bệnh nền và lối sống. Cách tiếp cận này đặc biệt cần thiết với đau tinh hoàn, bởi nguyên nhân có thể nằm tại tinh hoàn – mào tinh, thờng tinh, vùng bẹn, đường tiết niệu, cột sống hoặc hệ thần kinh – cơ sàn chậu.

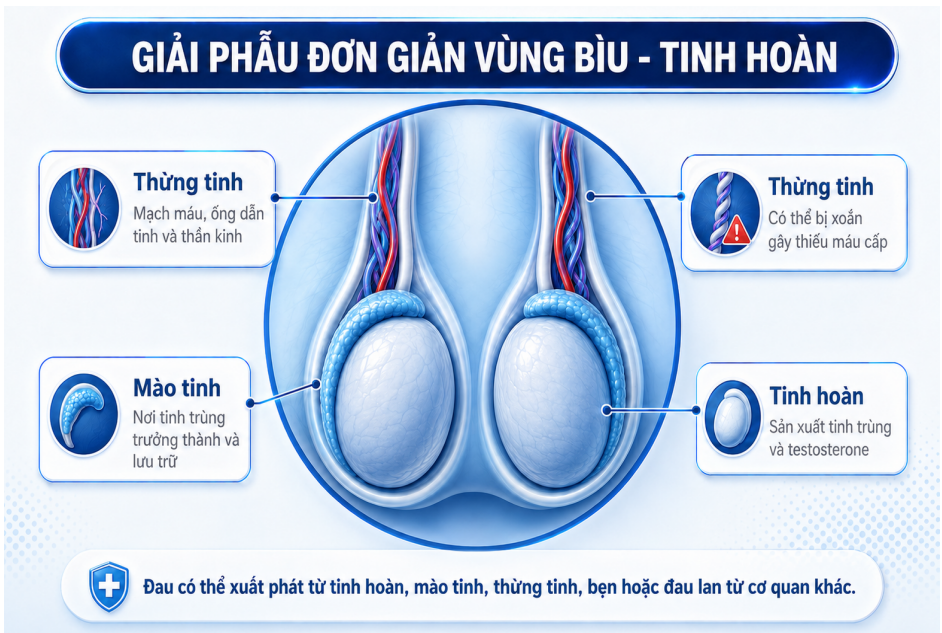
Quy trình tiếp nhận được thiết kế để bảo đảm tính riêng tư và giảm tâm lý e ngại. Người bệnh được khai thác triệu chứng, tiền sử tình dục – sinh sản, khám vùng bụng, bẹn, bìu – tinh hoàn và chỉ định xét nghiệm hoặc siêu âm phù hợp. Những trường hợp nghi ngờ xoắn tinh hoàn, chấn thương nặng hay nhiễm trùng nặng được ưu tiên đánh giá khẩn. Với đau mạn tính, trung tâm hướng đến điều trị đa mô thức, phối hợp thuốc, vật lý trị liệu sàn chậu, điều chỉnh vận động, tư vấn tâm lý và can thiệp chuyên sâu khi có chỉ định.

Men's Health đề cao giao tiếp rõ ràng, tôn trọng lựa chọn của người bệnh và theo dõi sau điều trị. Nội dung tư vấn được trình bày bằng ngôn ngữ dễ hiểu, giúp người bệnh biết dấu hiệu nào có thể theo dõi, dấu hiệu nào phải đi cấp cứu và cách phòng tái phát. Giờ hoạt động: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, nhằm tạo điều kiện để nam giới tiếp cận chăm sóc kịp thời.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐAU TINH HOÀN

3.1. Đau tinh hoàn là gì?

Đau tinh hoàn (testicular pain) là cảm giác đau, tức, nặng, nhói, bỏng rát hoặc khó chịu ở một hay hai bên tinh hoàn. Trong thực hành, thuật ngữ “đau vùng bìu – tinh hoàn” thường chính xác hơn vì nguồn đau có thể xuất phát từ tinh hoàn, mào tinh, thừng tinh, da bìu, vùng bẹn hoặc là đau lan từ niệu quản, tuyến tiền liệt, cơ sàn chậu và cột sống. Đau được xem là cấp tính khi xuất hiện trong vài giờ đến vài ngày; kéo dài hoặc tái diễn từ ba tháng trở lên thường được xếp vào nhóm đau mạn tính vùng bìu.



Hình 1. Minh họa đơn giản các cấu trúc có thể gây đau vùng bìu – tinh hoàn.

3.2. Vì sao đau tinh hoàn cần được đánh giá sớm?

Đau tinh hoàn có phổ nguyên nhân rất rộng, từ tình trạng nhẹ có thể tự giới hạn đến cấp cứu ngoại khoa. Xoắn tinh hoàn xảy ra khi thường tinh bị xoắn, làm giảm hoặc ngừng dòng máu nuôi tinh hoàn. Khả năng bảo tồn tinh hoàn cao nhất khi được tháo xoắn và phẫu thuật cố định sớm, thường trong những giờ đầu; vì vậy hình ảnh học không nên làm chậm phẫu thuật nếu biểu hiện lâm sàng rất gợi ý xoắn.¹

Điều đáng lưu ý là xoắn tinh hoàn không chỉ xảy ra ở thiếu niên. Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người trưởng thành vẫn có thể gặp. Một số trường hợp đau từng cơn rồi tự hết do xoắn – tháo xoắn không hoàn toàn; hết đau không đồng nghĩa đã an toàn. Ngược lại, nhiều nguyên nhân thường gặp như viêm mào tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thường tinh, thoát vị bẹn hoặc đau cơ sàn chậu có diễn tiến từ từ và cần điều trị theo nguyên nhân, không phải lúc nào cũng cần phẫu thuật.



Hình 2. Các dấu hiệu cần đi cấp cứu ngay.

3.3. Những dấu hiệu cảnh báo

- Đau một bên xuất hiện đột ngột, dữ dội, đánh thức khi đang ngủ hoặc xảy ra sau vận động.
- Buồn nôn, nôn, vã mồ hôi, đau bụng dưới đi kèm đau bìu.
- Tinh hoàn nằm cao hơn bên còn lại, trực nằm ngang, bìu sưng nhanh hoặc đổi màu.
- Đau sau chấn thương mạnh, bìu bầm tím nhiều, có vết thương hở hoặc choáng.
- Sốt cao, rét run, tiểu khó, tiểu buốt, chảy mủ niệu đạo hoặc tình trạng toàn thân xấu.
- Khối bẹn – bìu căng đau, không đẩy lên được, kèm nôn hoặc bí trung đại tiện.
- Đau kéo dài kèm khối cứng trong tinh hoàn, tinh hoàn to dần hoặc nặng bìu bất thường.

Khi có các dấu hiệu trên, người bệnh không nên tự chườm nóng, xoa bóp mạnh, tự tháo xoắn hoặc chờ đến ngày hôm sau. Cần đến cơ sở có khả năng khám ngoại khoa – tiết niệu, siêu âm Doppler và phẫu thuật cấp cứu nếu cần.

3.4. Các nguyên nhân thường gặp

3.4.1. Xoắn tinh hoàn

Xoắn tinh hoàn thường gây đau đột ngột, dữ dội, một bên, có thể kèm buồn nôn hoặc nôn. Khám có thể thấy tinh hoàn nằm cao, trực ngang và phản xạ cơ bìu giảm hoặc mất. Tuy nhiên không có một dấu hiệu đơn lẻ nào loại trừ hoàn toàn xoắn. Khi nghi ngờ cao, cần hội chẩn phẫu thuật khẩn; siêu âm Doppler là phương tiện đầu tay khi chẩn đoán chưa rõ nhưng không được trì hoãn xử trí cấp cứu.¹

3.4.2. Viêm mào tinh hoàn – viêm tinh hoàn

Viêm mào tinh hoàn thường đau tăng từ từ trong vài giờ đến vài ngày, kèm sưng, nóng bìu, tiểu buốt, tiểu rất hoặc tiết dịch niệu đạo. Ở người trẻ có hoạt động tình dục, tác nhân lây truyền qua đường tình dục như Chlamydia trachomatis và Neisseria gonorrhoeae cần được nghĩ đến; ở người lớn tuổi, người có tắc nghẽn đường tiểu hoặc mới can thiệp tiết niệu, vi khuẩn đường ruột thường gặp hơn. Điều trị cần dựa vào bệnh cảnh, xét nghiệm và kháng sinh theo hướng dẫn; không nên tự mua kháng sinh.²

Viêm tinh hoàn do virus có thể gặp sau quai bị, thường xuất hiện vài ngày sau sưng tuyến mang tai và có thể ảnh hưởng một hoặc hai bên. Điều trị chủ yếu là giảm đau, nâng bìu, nghỉ ngơi và theo dõi biến chứng; kháng sinh không có tác dụng với virus.

3.4.3. Chấn thương tinh hoàn

Chấn thương do thể thao, tai nạn giao thông, va đập hoặc hành vi tình dục có thể gây tụ máu, rách vỏ trắng, vỡ tinh hoàn hoặc xoắn sau chấn thương. Đau nhiều, sưng nhanh, bầm tím, buồn nôn hoặc khó xác định hình dạng tinh hoàn là lý do cần khám khẩn và siêu âm. Một số tổn thương cần phẫu thuật sớm để cầm máu và bảo tồn mô tinh hoàn.

3.4.4. Xoắn phần phụ tinh hoàn

Xoắn phần phụ tinh hoàn thường gặp ở trẻ em, gây đau khu trú ở cực trên tinh hoàn, diễn tiến ít rầm rộ hơn xoắn tinh hoàn. Có thể thấy “dấu chấm xanh” dưới da bìu, nhưng dấu hiệu này không phải lúc nào cũng hiện diện. Chẩn đoán phải bảo đảm đã loại trừ xoắn tinh hoàn.

3.4.5. Giãn tĩnh mạch thừng tinh

Giãn tĩnh mạch thừng tinh thường gây cảm giác nặng, tức âm ỉ, tăng khi đứng lâu, vận động hoặc cuối ngày và giảm khi nằm. Bệnh thường ở bên trái do đặc

điểm giải phẫu. Không phải mọi trường hợp đều cần mổ; chỉ định can thiệp dựa vào mức độ đau, ảnh hưởng sinh hoạt, bất thường tinh dịch đồ, kích thích tinh hoàn và mục tiêu sinh sản.

3.4.6. Thoát vị bẹn, tràn dịch, nang mào tinh và các khối vùng bìu

Thoát vị bẹn có thể tạo khối phồng từ bẹn xuống bìu, tăng khi ho hoặc rặn. Nếu khối căng đau, không đẩy lên được, kèm nôn hoặc chướng bụng, cần nghĩ đến nghẹt thoát vị. Tràn dịch tinh mạc và nang mào tinh thường gây nặng bìu hơn là đau dữ dội. Khối cứng nằm trong tinh hoàn cần được siêu âm để loại trừ u tinh hoàn, dù nhiều u tinh hoàn không đau.

3.4.7. Đau lan và đau mạn tính vùng bìu

Sỏi niệu quản, bệnh cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm, bệnh khớp háng, viêm tuyến tiền liệt, co thắt cơ sàn chậu hoặc đau thần kinh sau phẫu thuật bẹn có thể gây đau lan xuống tinh hoàn. Đau mạn tính vùng bìu thường là kết quả của nhiều cơ chế cùng lúc, gồm viêm, tổn thương thần kinh, tăng nhạy cảm hệ thần kinh trung ương, căng cơ sàn chậu và lo âu. Hướng dẫn hiện nay khuyến khích đánh giá toàn diện và điều trị đa mô thức thay vì chỉ lặp lại kháng sinh hoặc thuốc giảm đau.³

3.5. Bác sĩ sẽ hỏi và khám những gì?

Bác sĩ thường hỏi thời điểm khởi phát, mức độ và tính chất đau; đau đột ngột hay tăng dần; vị trí một hay hai bên; yếu tố làm tăng – giảm; chấn thương, vận động, quan hệ tình dục, tiểu buốt, tiết dịch, sốt, buồn nôn; tiền sử quai bị, phẫu thuật bẹn – bìu, thất ống dẫn tinh, bệnh cột sống và kế hoạch sinh sản. Tiền sử tình dục được hỏi với mục tiêu y khoa và cần được trao đổi riêng tư, không phán xét.

Khám bao gồm bụng, bẹn, dương vật, bìu, tinh hoàn, mào tinh và thừng tinh. Bác sĩ so sánh vị trí, kích thước, trực tinh hoàn, phản xạ cơ bìu, tình trạng da bìu, khối bẹn và điểm đau. Trong đau mạn tính, khám cơ sàn chậu và thần

kinh – cơ xương có thể cần thiết. Việc tự sờ tại nhà không thể thay thế khám chuyên khoa vì nhiều dấu hiệu dễ nhầm lẫn.

3.6. Xét nghiệm và siêu âm

Siêu âm bìu kết hợp Doppler màu là phương tiện hình ảnh đầu tay trong đau bìu cấp khi chẩn đoán chưa rõ, giúp đánh giá tưới máu tinh hoàn, mào tinh, tụ máu, tràn dịch, giãn tĩnh mạch và khối u. Tuy nhiên, kết quả siêu âm phải được diễn giải cùng triệu chứng và khám lâm sàng. Trong xoắn không hoàn toàn hoặc xoắn – tháo xoắn, dòng máu có thể còn hiện diện; do đó siêu âm “có máu” không luôn loại trừ xoắn.⁴

Tùy bệnh cảnh, bác sĩ có thể chỉ định tổng phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu, xét nghiệm PCR tìm lậu – Chlamydia, công thức máu, CRP hoặc các xét nghiệm khác. Khi có khối trong tinh hoàn, siêu âm và dấu ấn u có thể được chỉ định. Với đau lan, có thể cần siêu âm hệ tiết niệu, chụp cắt lớp hoặc đánh giá cột sống – khớp háng.

3.7. Nguyên tắc điều trị

Điều trị phải hướng vào nguyên nhân. Xoắn tinh hoàn cần phẫu thuật tháo xoắn và cố định hai bên; tháo xoắn bằng tay chỉ là biện pháp tạm thời do nhân viên y tế thực hiện trong khi chuẩn bị phẫu thuật. Viêm mào tinh do vi khuẩn cần kháng sinh đúng phác đồ, đồng thời điều trị bạn tình và kiêng quan hệ theo chỉ dẫn nếu liên quan nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Chấn thương, thoát vị ghệt, áp-xe hoặc khối u có thể cần can thiệp ngoại khoa.

Với nguyên nhân lành tính và đã loại trừ cấp cứu, biện pháp hỗ trợ có thể gồm nghỉ ngơi tương đối, nâng đỡ bìu, chườm lạnh ngắt mỗi lần, thuốc giảm đau – kháng viêm theo chỉ định, tránh vận động làm đau tăng. Đau mạn tính có thể cần phối hợp thuốc điều biến đau thần kinh, vật lý trị liệu sàn chậu, điều chỉnh tư thế – vận động, can thiệp phong bế thừng tinh hoặc vi phẫu giải phóng thần

kinh trong trường hợp chọn lọc. Không có một phương pháp phù hợp cho tất cả người bệnh.

3.8. Những việc không nên làm

- Không chờ đau dữ dội tự hết nếu khởi phát đột ngột hoặc kèm buồn nôn.
- Không tự xoa, nắn, bóp hoặc xoa dầu nóng lên tinh hoàn.
- Không tự dùng kháng sinh, corticosteroid, thuốc “tan viêm” hoặc thuốc giảm đau kéo dài.
- Không tiếp tục chơi thể thao, nâng nặng hay quan hệ khi bìu đang sưng đau rõ.
- Không quy mọi đau tinh hoàn cho “yếu sinh lý”, “thiếu quan hệ” hoặc “tinh trùng bị ứ”.
- Không bỏ qua khối cứng, tinh hoàn to lên hoặc thay đổi kéo dài dù không đau nhiều.

3.9. Ảnh hưởng đến sinh sản và tình dục

Đau tinh hoàn không đồng nghĩa chắc chắn vô sinh. Nguy cơ sinh sản phụ thuộc nguyên nhân, mức độ tổn thương, một hay hai bên và thời gian điều trị. Xoắn kéo dài, viêm tinh hoàn hai bên, chấn thương nặng, teo tinh hoàn hoặc một số điều trị ung thư có thể ảnh hưởng sản xuất tinh trùng và testosterone. Khi có nhu cầu sinh con, tinh hoàn nhỏ dần, bất thường tinh dịch hoặc lo lắng kéo dài, bác sĩ có thể tư vấn tinh dịch đồ, nội tiết và lưu trữ tinh trùng trong một số tình huống.

Đau cũng có thể làm giảm ham muốn, khó cương hoặc sợ quan hệ do lo bị đau. Đây thường là hệ quả của đau và lo âu chứ không nhất thiết là suy giảm chức năng sinh dục vĩnh viễn. Điều trị nguyên nhân, trao đổi với bạn đời, điều chỉnh tư thế và tạm ngưng hoạt động gây đau giúp phục hồi tự tin.

3.10. Theo dõi và phòng tái phát

Người bệnh nên tái khám nếu đau không cải thiện trong 48–72 giờ sau điều trị viêm, đau tái diễn, búi tiếp tục sưng, xuất hiện sốt, khối cứng hoặc tác dụng phụ thuốc. Phòng ngừa bao gồm dùng dụng cụ bảo hộ khi chơi thể thao, quan hệ tình dục an toàn, điều trị đầy đủ nhiễm trùng, kiểm soát bệnh đường tiểu, tránh nâng nặng sai tư thế và khám sớm khi có bất thường. Người từng có cơn đau đột ngột tự hết cần được đánh giá nguy cơ xoắn – tháo xoắn, không nên chỉ theo dõi tại nhà.

Thông điệp quan trọng nhất: đau tinh hoàn là một triệu chứng, không phải một chẩn đoán. Việc quyết định cấp cứu, dùng thuốc, theo dõi hay phẫu thuật chỉ có thể chính xác sau khi xác định nguyên nhân. Đừng để sự ngại ngùng làm mất “thời gian vàng” của tinh hoàn.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ ĐAU TINH HOÀN

Các câu trả lời dưới đây được trình bày ngắn gọn, giúp người đọc nhận diện hành động cần làm. Nội dung không thay thế thăm khám trực tiếp.

Nhóm 1. Nhận biết và tình huống cấp cứu

Câu 1. Đau tinh hoàn đột ngột có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau đột ngột, dữ dội một bên phải được xem là xoắn tinh hoàn cho đến khi loại trừ; cần đi cấp cứu ngay.

Câu 2. Đau tinh hoàn bao lâu thì phải đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau dữ dội cần đi ngay; đau nhẹ nhưng kéo dài quá 24–48 giờ, tái diễn hoặc kèm sưng cũng nên khám sớm.

Câu 3. Đau kèm buồn nôn có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau bìu kèm buồn nôn hoặc nôn là dấu hiệu gợi ý xoắn tinh hoàn và cần cấp cứu.

Câu 4. Tinh hoàn một bên nằm cao hơn bình thường có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu thay đổi xuất hiện cùng đau cấp, đặc biệt tinh hoàn nằm ngang, cần đánh giá xoắn tinh hoàn khẩn.

Câu 5. Đau đang ngủ khiến tôi tỉnh giấc có cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cơn đau một bên xuất hiện đột ngột khi ngủ có thể là xoắn tinh hoàn; không nên chờ đến sáng.

Câu 6. Đau tự hết sau 30 phút có còn nguy hiểm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau đột ngột tự hết có thể do xoắn – tháo xoắn; người bệnh vẫn cần khám tiết niệu sớm.

Câu 7. Đau sau đá bóng cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngưng vận động, nâng đỡ bìu, chườm lạnh qua khăn và đi khám ngay nếu đau nhiều, sưng nhanh, bầm tím hoặc buồn nôn.

Câu 8. Bìu đổi màu tím sau chấn thương có nguy hiểm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đổi màu tím kèm sưng đau có thể do tụ máu hoặc vỡ tinh hoàn; cần siêu âm và khám khẩn.

Câu 9. Đau tinh hoàn kèm sốt cao là bệnh gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là viêm mào tinh – tinh hoàn hoặc nhiễm trùng nặng; cần khám trong ngày và không tự dùng kháng sinh.

Câu 10. Đau kèm khối bẹn không đẩy lên được có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây có thể là thoát vị bẹn nghẹt, nhất là khi kèm nôn hoặc chướng bụng; cần cấp cứu ngoại khoa.

Câu 11. Đau tinh hoàn ở trẻ em có cần khám ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trẻ đau bìu cấp phải được đánh giá khẩn vì khó tự mô tả và nguy cơ xoắn tinh hoàn cao.

Câu 12. Trẻ chỉ đau bụng dưới có thể là xoắn tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; xoắn tinh hoàn đôi khi biểu hiện chủ yếu bằng đau bụng hoặc bẹn, vì vậy cần khám bìu.

Câu 13. Người lớn tuổi có bị xoắn tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; tuổi lớn không loại trừ xoắn tinh hoàn khi đau xuất hiện đột ngột.

Câu 14. Đau hai bên có phải ít nguy hiểm hơn đau một bên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn; đau hai bên có thể do viêm, đau lan hoặc nguyên nhân toàn thân và vẫn cần đánh giá nếu nặng.

Câu 15. Đau tinh hoàn kèm tiểu ra máu cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám sớm để tìm sỏi đường tiểu, chấn thương hoặc bệnh lý tiết niệu khác.

Câu 16. Đau sau quan hệ dữ dội có cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đau đột ngột, tăng nhanh, kèm sưng hoặc buồn nôn, cần cấp cứu để loại trừ xoắn hoặc chấn thương.

Câu 17. Đau tinh hoàn kèm chóng mặt, ngất có nguy hiểm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là dấu hiệu toàn thân nghiêm trọng; cần gọi cấp cứu hoặc đến bệnh viện ngay.

Câu 18. Bìu sưng nhanh nhưng đau ít có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng nhanh bất thường vẫn cần khám sớm vì có thể là tụ máu, tràn dịch cấp, thoát vị hoặc nhiễm trùng.

Câu 19. Có nên uống thuốc giảm đau rồi chờ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc giảm đau không được làm trì hoãn khám khi đau đột ngột, dữ dội hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

Câu 20. Khi nghi xoắn tinh hoàn nên đến đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đến bệnh viện có khoa Cấp cứu và khả năng phẫu thuật Tiết niệu – Ngoại khoa ngay lập tức.

Nhóm 2. Nguyên nhân thường gặp**Câu 21. Xoắn tinh hoàn là gì?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng thừng tinh bị xoắn làm giảm dòng máu nuôi tinh hoàn, cần phẫu thuật khẩn.

Câu 22. Viêm mào tinh hoàn khác xoắn tinh hoàn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm thường đau tăng dần và có triệu chứng tiểu; xoắn thường đau đột ngột, nhưng chỉ khám và siêu âm mới phân biệt đáng tin cậy.

Câu 23. Quan hệ không an toàn có gây đau tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; lậu hoặc Chlamydia có thể gây viêm mào tinh hoàn, thường kèm tiểu buốt hoặc tiết dịch.

Câu 24. Nhiễm trùng tiểu có gây đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; vi khuẩn có thể lan ngược gây viêm mào tinh, nhất là khi có tắc nghẽn đường tiểu.

Câu 25. Quai bị có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; viêm tinh hoàn thường xuất hiện vài ngày sau sưng tuyến mang tai và cần được theo dõi.

Câu 26. Giãn tĩnh mạch thừng tinh gây đau kiểu gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là đau tức, nặng bùi, tăng khi đứng lâu hoặc vận động và giảm khi nằm.

Câu 27. Thoát vị bẹn có làm đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; khối từ bẹn có thể lan xuống bìu và đau khi ho, rặn hoặc nâng nặng.

Câu 28. Sỏi thận có gây đau xuống tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; sỏi niệu quản có thể gây đau hông lưng lan xuống bẹn và tinh hoàn.

Câu 29. Đau lưng có liên quan đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; bệnh cột sống, rễ thần kinh hoặc cơ vùng chậu có thể gây đau lan xuống bìu.

Câu 30. Viêm tuyến tiền liệt có gây đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; đau vùng chậu, tăng sinh môn và bìu có thể xuất hiện cùng rối loạn tiểu.

Câu 31. Tràn dịch tinh mạc có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số gây nặng hoặc căng bìu hơn là đau dữ dội; đau cấp cần tìm nguyên nhân khác.

Câu 32. Nang mào tinh có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn lành tính; chỉ cần điều trị khi lớn, đau hoặc gây khó chịu đáng kể.

Câu 33. Ung thư tinh hoàn có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số biểu hiện bằng khối không đau, nhưng một số trường hợp có đau hoặc nặng bìu; mọi khối cứng cần siêu âm.

Câu 34. Thủ dâm nhiều có gây đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây khó chịu tạm thời do cơ hoặc kích thích kéo dài, nhưng đau dai dẳng cần tìm nguyên nhân khác.

Câu 35. Lâu ngày không xuất tinh có gây đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây cảm giác căng tức ngắn hạn ở một số người, nhưng không giải thích được đau dữ dội hoặc sưng bìu.

Câu 36. Xuất tinh nhiều có làm tổn thương tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không ở người khỏe mạnh; đau tái diễn sau xuất tinh cần đánh giá viêm, cơ sàn chậu hoặc đau thần kinh.

Câu 37. Mặc quần chật có gây đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quần quá chật có thể làm tăng khó chịu và cọ xát, nhưng không nên quy đau kéo dài chỉ cho quần áo.

Câu 38. Đạp xe lâu có gây đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do tì đè tăng sinh môn, tư thế yên xe hoặc chấn thương lặp lại; cần điều chỉnh xe và nghỉ nếu đau.

Câu 39. Tập gym nặng gây đau tinh hoàn vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do căng cơ bẹn, thoát vị, giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc đau lan; cần khám nếu có khối hay đau tái diễn.

Câu 40. Lo âu có làm đau tinh hoàn nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; lo âu và tăng cơ cơ sàn chậu có thể khuếch đại đau, nhưng chỉ kết luận sau khi loại trừ bệnh thực thể.

Nhóm 3. Khám và xét nghiệm

Câu 41. Bác sĩ khám đau tinh hoàn như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ sẽ hỏi diễn tiến, khám bụng – bẹn – bìu, so sánh hai tinh hoàn và đánh giá dấu hiệu cấp cứu.

Câu 42. Siêu âm Doppler tinh hoàn để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm đánh giá dòng máu, viêm, khối u, tụ máu, tràn dịch và giãn tĩnh mạch.

Câu 43. Siêu âm bình thường có loại trừ hoàn toàn xoắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; xoắn không hoàn toàn hoặc xoắn – tháo xoắn có thể còn dòng máu, nên phải kết hợp lâm sàng.

Câu 44. Đau tinh hoàn có cần xét nghiệm nước tiểu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần khi nghi viêm đường tiểu hoặc viêm mào tinh hoàn.

Câu 45. Có cần xét nghiệm lậu và Chlamydia?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi có nguy cơ tình dục, tiết dịch niệu đạo, tiểu buốt hoặc viêm mào tinh ở người trẻ.

Câu 46. Xét nghiệm tinh dịch đồ có chẩn đoán nguyên nhân đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm đầu tay; tinh dịch đồ dùng để đánh giá khả năng sinh sản khi có chỉ định.

Câu 47. Có cần xét nghiệm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi có dấu hiệu suy sinh dục, teo tinh hoàn, rối loạn tinh dục hoặc bệnh lý hai bên.

Câu 48. Khám tinh hoàn có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ khám nhẹ nhàng; có thể khó chịu tại điểm viêm nhưng giúp xác định nguyên nhân và mức độ khẩn cấp.

Câu 49. Tôi có cần cởi quần hoàn toàn khi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần bộc lộ vùng bụng dưới, bẹn và bìu trong môi trường riêng tư để khám đầy đủ.

Câu 50. Có thể tự chẩn đoán giãn tĩnh mạch thường tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên; chẩn đoán cần khám khi đứng và có thể cần siêu âm Doppler.

Câu 51. Khối ngoài tinh hoàn và trong tinh hoàn khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khối ngoài tinh hoàn thường lành tính hơn; khối nằm trong tinh hoàn cần đánh giá khẩn bằng siêu âm.

Câu 52. Đau mạn tính có cần khám sàn chậu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần, nhất là khi đau kèm co thắt tầng sinh môn, tiểu khó hoặc đau sau xuất tinh.

Câu 53. Có cần chụp CT khi đau tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thường quy; CT được cân nhắc khi nghi sỏi niệu quản, bệnh bụng – chậu hoặc chấn thương phức tạp.

Câu 54. Có cần chụp MRI tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiếm khi là bước đầu; MRI chỉ dùng trong một số trường hợp siêu âm chưa kết luận.

Câu 55. Tái khám sau điều trị viêm khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu không giảm sau 48–72 giờ, đau tăng, sốt hoặc sưng nhiều hơn thì phải tái khám sớm.

Nhóm 4. Điều trị và tự chăm sóc**Câu 56. Xoắn tinh hoàn điều trị thế nào?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều trị chuẩn là phẫu thuật tháo xoắn và cố định hai tinh hoàn càng sớm càng tốt.

Câu 57. Có thể tự tháo xoắn tinh hoàn tại nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tự xoay có thể làm xoắn nặng hơn và trì hoãn phẫu thuật.

Câu 58. Viêm mào tinh hoàn có cần kháng sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp do vi khuẩn cần kháng sinh theo nguyên nhân và hướng dẫn bác sĩ.

Câu 59. Có nên tự mua doxycycline hoặc cefixime?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; dùng sai thuốc hoặc thiếu phối hợp có thể thất bại điều trị và tăng kháng thuốc.

Câu 60. Chườm lạnh hay chườm nóng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong sưng đau cấp sau khi đã loại trừ cấp cứu, chườm lạnh ngăn qua khăn thường phù hợp hơn; không chườm trực tiếp lên da.

Câu 61. Nên mặc quần lót loại nào khi đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quần lót nâng đỡ vừa phải có thể giảm kéo căng; tránh quá chặt hoặc gây nóng ẩm.

Câu 62. Có nên nằm nghỉ hoàn toàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nghỉ tương đối trong giai đoạn đau cấp là hợp lý, nhưng bất động kéo dài không cần thiết nếu bác sĩ không chỉ định.

Câu 63. Thuốc giảm đau nào dùng được?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, paracetamol hoặc thuốc kháng viêm có thể được dùng tùy bệnh nền và chỉ định; không tự dùng kéo dài.

Câu 64. Đau tinh hoàn có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ một số nguyên nhân cần mổ như xoắn, vỡ tinh hoàn, thoát vị nghẹt, áp-xe, u hoặc đau mạn tính chọn lọc.

Câu 65. Giãn tĩnh mạch thường tinh đau có phải mổ ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; thường thử điều trị bảo tồn trước và chỉ can thiệp khi đau dai dẳng hoặc có chỉ định sinh sản.

Câu 66. Nang mào tinh đau có cần cắt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần nhắc khi nang lớn, đau dai dẳng hoặc ảnh hưởng sinh hoạt; phẫu thuật có rủi ro với mào tinh.

Câu 67. Đau mạn tính có chữa khỏi được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp cải thiện rõ khi xác định cơ chế và điều trị đa mô thức, nhưng cần kiên trì.

Câu 68. Vật lý trị liệu sàn chậu có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể rất hữu ích khi có cơ thắt cơ, điểm đau vùng chậu hoặc đau sau xuất tinh.

Câu 69. Phong bế thường tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tiêm thuốc tê quanh thường tinh để hỗ trợ chẩn đoán và dự đoán đáp ứng với một số can thiệp.

Câu 70. Vi phẫu cắt thần kinh thường tinh dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, được cân nhắc ở đau mạn tính chọn lọc, sau đánh giá đầy đủ và đáp ứng tốt với phong bế thường tinh.

Câu 71. Có thể dùng thuốc thần kinh cho đau tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể khi đau mạn tính thần kinh, nhưng phải do bác sĩ kê và theo dõi tác dụng phụ.

Câu 72. Kháng sinh bao lâu thì đỡ đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm do vi khuẩn thường bắt đầu cải thiện trong 48–72 giờ, nhưng khó chịu có thể kéo dài vài tuần.

Câu 73. Có nên ngưng kháng sinh khi hết đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; cần dùng đủ liệu trình theo đơn để hạn chế tái phát và kháng thuốc.

Câu 74. Có thuốc nam làm tan giãn tĩnh mạch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng đáng tin cậy rằng thuốc nam có thể làm mất giãn tĩnh mạch thường tinh.

Câu 75. Xoa bóp tinh hoàn có giúp giảm đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xoa bóp mạnh vì có thể làm tăng đau, tổn thương hoặc trì hoãn chẩn đoán.

Nhóm 5. Sinh sản, tình dục và lối sống**Câu 76. Đau tinh hoàn có gây vô sinh không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi trường hợp; nguy cơ tùy nguyên nhân, mức độ tổn thương, một hay hai bên và thời gian điều trị.

Câu 77. Mất một tinh hoàn có sinh con được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số nam giới vẫn có thể sinh sản và duy trì testosterone nếu tinh hoàn còn lại khỏe mạnh.

Câu 78. Xoắn tinh hoàn đã mổ có ảnh hưởng tinh trùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi thiếu máu kéo dài hoặc tổn thương hai bên; nên đánh giá khi có nhu cầu sinh con.

Câu 79. Viêm tinh hoàn do quai bị có vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ tăng khi viêm hai bên và teo tinh hoàn, nhưng không phải ai cũng vô sinh.

Câu 80. Đau tinh hoàn có làm giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi bệnh làm tổn thương đáng kể mô tinh hoàn, đặc biệt hai bên; đau đơn thuần thường không làm giảm testosterone.

Câu 81. Khi nào cần làm tinh dịch đồ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi hiếm muộn, có bệnh lý tinh hoàn đáng kể, teo tinh hoàn hoặc trước – sau điều trị ảnh hưởng sinh sản.

Câu 82. Đang đau có nên quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tạm ngưng nếu quan hệ làm đau tăng, bìu đang sưng hoặc đang điều trị nhiễm trùng.

Câu 83. Sau viêm mào tinh hoàn bao lâu được quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên quan hệ khi triệu chứng đã giảm rõ và hoàn tất điều trị; nếu là STI, phải tuân thủ hướng dẫn điều trị bệnh tình.

Câu 84. Đeo bao cao su có phòng viêm mào tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp giảm nguy cơ lậu và Chlamydia, nhưng không phòng mọi nguyên nhân viêm mào tinh.

Câu 85. Đau sau xuất tinh có phải yếu sinh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; đây có thể là viêm, co thắt sàn chậu hoặc đau thần kinh và cần đánh giá riêng.

Câu 86. Tập thể dục khi đang đau được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh chạy, đạp xe, nâng nặng và bài tập làm đau tăng cho đến khi xác định nguyên nhân.

Câu 87. Khi khởi có thể chơi thể thao lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nhưng nên trở lại từ từ, dùng bảo hộ và dùng nếu đau tái phát.

Câu 88. Nên dùng dụng cụ bảo hộ tinh hoàn khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên dùng trong môn đối kháng, bóng chày, võ thuật và hoạt động có nguy cơ va đập vùng bẹn.

Câu 89. Đứng lâu làm đau tăng phải làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nghỉ xen kẽ, nâng đỡ biau và khám để đánh giá giãn tĩnh mạch hoặc thoát vị nếu tái diễn.

Câu 90. Ngồi nhiều có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm tăng tỉ lệ, cơ cơ sàn chậu và đau thần kinh; nên điều chỉnh ghế và vận động ngắt quãng.

Nhóm 6. Tình huống đặc biệt và phòng ngừa**Câu 91. Đau tinh hoàn sau thất ống dẫn tinh có bình thường?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau nhẹ ngắn hạn có thể gặp; đau kéo dài trên ba tháng cần đánh giá hội chứng đau sau thất ống dẫn tinh.

Câu 92. Đau sau mổ thoát vị bẹn vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do sẹo, tổn thương thần kinh, tái phát thoát vị hoặc vấn đề thừng tinh; cần khám phẫu thuật và nam khoa.

Câu 93. Đau sau phẫu thuật giãn tĩnh mạch có bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau nhẹ và sưng ít có thể gặp sớm; đau tăng, sốt, đỏ hoặc khối căng cần tái khám.

Câu 94. Tinh hoàn giả có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu nhiễm trùng, lệch vị trí hoặc kích thước không phù hợp; cần khám khi đau kéo dài.

Câu 95. Đau tinh hoàn ở người chỉ có một tinh hoàn cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đánh giá khẩn hơn vì bảo vệ tinh hoàn còn lại có ý nghĩa đặc biệt đối với nội tiết và sinh sản.

Câu 96. Đau tinh hoàn ở người chuyển giới dùng hormone có khác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn phải đánh giá đầy đủ các nguyên nhân cấp cứu, nhiễm trùng và khối u; không nên quy hết cho hormone.

Câu 97. Đau khi đi máy bay hoặc thay đổi áp suất có bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thay đổi áp suất hiếm khi là nguyên nhân trực tiếp; đau tái diễn cần tìm bệnh nền khác.

Câu 98. Tắm nước lạnh có gây xoắn tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lạnh có thể làm cơ bìu co lại nhưng không phải nguyên nhân duy nhất; đau cấp vẫn cần loại trừ xoắn.

Câu 99. Có thể phòng xoắn tinh hoàn bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có biện pháp sinh hoạt chắc chắn; người có xoắn – tháo xoắn hoặc bất thường giải phẫu có thể cần phẫu thuật cố định.

Câu 100. Nên tự kiểm tra tinh hoàn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mỗi tháng có thể sờ nhẹ sau tắm ấm để nhận biết khối mới, thay đổi kích thước hoặc độ cứng và đi khám khi bất thường.

5. KẾT LUẬN

Đau tinh hoàn là triệu chứng cần được tiếp cận có hệ thống. Cơ cơn đau đột ngột, dữ dội, đặc biệt ở một bên và kèm buồn nôn, phải được xử trí như xoắn tinh hoàn cho đến khi có bằng chứng loại trừ. Đây là tình huống mà thời gian quyết định khả năng bảo tồn tinh hoàn. Với các trường hợp diễn tiến từ từ, việc thăm khám giúp phân biệt viêm mào tinh – tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, thoát vị bẹn, chấn thương, khối vùng bìu, đau lan và hội chứng đau mạn tính.

Điều trị hiệu quả không nằm ở việc dùng thuốc giảm đau hoặc kháng sinh kéo dài, mà ở chẩn đoán đúng nguyên nhân, theo dõi đáp ứng và phối hợp nhiều phương pháp khi cần. Người bệnh nên chủ động đi khám, mô tả trung thực tiền sử tình dục – tiết niệu, tuân thủ điều trị và tái khám khi triệu chứng không cải thiện. Bảo vệ tinh hoàn cũng là bảo vệ sức khỏe sinh sản, nội tiết, tình dục và chất lượng sống của nam giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Paediatric Urology 2025. Chương Acute Scrotum.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70(4):1–187.
3. American Urological Association. Diagnosis and Management of Male Chronic Pelvic Pain: Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome and Chronic Scrotal Content Pain. AUA Guideline. 2025.
4. Gerena M, Allen BC, Turkbey B, et al. ACR Appropriateness Criteria® Acute Onset of Scrotal Pain—Without Trauma, Without Antecedent Mass: 2024 Update. Journal of the American College of Radiology. 2024;21(11 Suppl):S364–S371.
5. European Association of Urology. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain 2025. Mục Primary Scrotal Pain Syndrome.
6. Sharp VJ, Kieran K, Arlen AM. Testicular torsion: diagnosis, evaluation, and management. American Family Physician. 2013;88(12):835–840.
7. Trojan TH, Lishnak TS, Heiman D. Epididymitis and orchitis: an overview. American Family Physician. 2009;79(7):583–587.
8. Royal Australasian College of Surgeons. Acute Scrotal Pain and Suspected Testicular Torsion Guidelines. 2022.
9. American Urological Association. Medical Student Curriculum: Acute Scrotum. Cập nhật truy cập năm 2026.
10. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Infections 2025. Các mục nhiễm trùng đường tiết niệu nam và viêm mào tinh hoàn.

