



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐAU VÙNG CHẬU MẠN TÍNH Ở NAM GIỚI



Hiểu đúng
bản chất bệnh



Nhận biết triệu chứng
và nguyên nhân



Chẩn đoán
chính xác



Điều trị hiệu quả
và toàn diện



Nâng cao chất lượng
cuộc sống



Tác giả:

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

NĂM XUẤT BẢN

2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐAU VÙNG CHẬU MẠN TÍNH Ở NAM GIỚI

Tác giả: 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 cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán và điều trị trực tiếp. Khi có đau tinh hoàn cấp, sốt - rét run, bí tiểu, tiểu máu, yếu tê chân hoặc mất kiểm soát tiểu - đại tiện, cần đi khám ngay.

NỘI DUNG CẨM NANG

- 01** Giới thiệu tác giả
- 02** Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
- 03** Đại cương về đau vùng chậu mạn tính ở nam giới
- 04** Câu hỏi thường gặp
- 05** Kết luận
- 06** Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa - Y học giới tính, được đào tạo bài bản về y khoa, phẫu thuật nam học, tâm lý lâm sàng và quản trị y tế. Trong gần hai thập niên làm việc với các vấn đề “khó nói” của nam giới, bác sĩ đã trực tiếp thăm khám, điều trị và đồng hành cùng nhiều người bệnh mắc rối loạn tiểu tiện, đau vùng chậu, rối loạn chức năng tình dục, vô sinh nam, bệnh lý tuyến tiền liệt và các rối loạn liên quan sức khỏe giới tính.



Điểm nổi bật trong thực hành của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là cách tiếp cận toàn diện, không xem triệu chứng đơn lẻ là toàn bộ căn bệnh. Với đau vùng chậu mạn tính, bác sĩ chú trọng đánh giá đồng thời hệ tiết niệu - sinh dục, cơ sàn chậu, thần kinh, cột sống - khớp háng, đường tiêu hóa, giấc ngủ, căng thẳng và đời sống tình dục. Đây là nền tảng để xây dựng phác đồ đa mô thức, cá thể hóa theo từng người bệnh thay vì lặp lại thuốc kháng sinh hoặc thuốc giảm đau một cách máy móc.

Bên cạnh chuyên môn lâm sàng, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy còn tham gia giảng dạy, đào tạo, truyền thông sức khỏe và tư vấn tâm lý. Bác sĩ đặc biệt quan tâm đến việc chuyển tải kiến thức y khoa phức tạp thành thông tin dễ hiểu, giúp người bệnh chủ động nhận biết dấu hiệu cảnh báo, hiểu mục tiêu điều trị và hợp tác lâu dài với nhân viên y tế. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: khoa học, thực tế, tôn trọng riêng tư và hướng đến nâng cao chất lượng sống của nam giới.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chuyên sâu về Nam khoa, Y học giới tính, sức khỏe sinh sản nam và chăm sóc các vấn đề tiết niệu - sinh dục thường gặp. Mô hình hoạt động được xây dựng theo hướng thân thiện, riêng tư và thuận tiện, đặc biệt phù hợp với những người bận rộn hoặc còn ngại chia sẻ các vấn đề liên quan tiểu tiện, đau vùng kín, tình dục và khả năng sinh sản.

Tại Men's Health, người bệnh được tiếp cận quy trình đánh giá đa chiều: khai thác triệu chứng có hệ thống, khám chuyên khoa, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh khi có chỉ định, đồng thời sàng lọc các yếu tố cơ sàn chậu, thần kinh, tâm lý và lối sống. Đối với đau vùng chậu mạn tính, điều trị có thể phối hợp bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu, chuyên viên vật lý trị liệu sàn chậu, chuyên gia tâm lý, chuyên khoa đau, tiêu hóa hoặc cơ xương khớp tùy biểu hiện. Mục tiêu không chỉ là giảm đau trong vài ngày mà còn phục hồi chức năng tiểu tiện, tình dục, vận động, giấc ngủ và khả năng làm việc.

Men's Health chú trọng bảo mật thông tin, đặt hẹn theo giờ và trao đổi rõ ràng về lựa chọn điều trị. Người bệnh được khuyến khích theo dõi triệu chứng, hiểu các yếu tố gây bùng phát và tham gia quyết định cùng bác sĩ. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Khung giờ mở rộng giúp người bệnh chủ động sắp xếp thăm khám, tái khám và điều trị phục hồi mà không ảnh hưởng quá nhiều đến công việc hoặc sinh hoạt gia đình.

TRỤ SỞ CHÍNH: 7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM

HOTLINE: 0902 353 353

GIỜ HOẠT ĐỘNG: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ.

ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐAU VÙNG CHẬU MẠN TÍNH Ở NAM GIỚI

TRẢ LỜI TRỰC TIẾP

Đau vùng chậu mạn tính ở nam giới là hội chứng đau kéo dài hoặc tái diễn từ ba tháng tại vùng bụng dưới - tầng sinh môn - cơ quan sinh dục, thường do nhiều cơ chế phối hợp. Chẩn đoán cần loại trừ bệnh nguy hiểm và điều trị hiệu quả nhất thường là đa mô thức, cá thể hóa.

1. Đau vùng chậu mạn tính ở nam giới là gì?

Đau vùng chậu mạn tính ở nam giới là tình trạng đau hoặc khó chịu tái diễn, kéo dài tại vùng bụng dưới, trên xương mu, tầng sinh môn, hậu môn - trực tràng, bẹn, bìu, tinh hoàn, dương vật, niệu đạo, vùng thắt lưng - cùng hoặc mặt trong đùi. Theo cách tiếp cận hiện đại, triệu chứng thường được xem là mạn tính khi tồn tại hoặc tái diễn trong ít nhất ba tháng, đặc biệt khi ảnh hưởng đến sinh hoạt, tiểu tiện, tình dục hoặc chất lượng sống.

Khái niệm này rộng hơn “viêm tuyến tiền liệt”. Một số người có đau khu trú quanh tuyến tiền liệt và được xếp vào hội chứng viêm tuyến tiền liệt mạn/đau vùng chậu mạn tính (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome - CP/CPPS). Người khác nổi bật với đau bìu mạn, đau bàng quang, đau niệu đạo, đau thần kinh thẹn, đau cơ sàn chậu hoặc đau liên quan cột sống - khớp háng. Vì vậy, cùng một vị trí đau nhưng cơ chế có thể rất khác nhau.

Điểm quan trọng là đau mạn tính không đồng nghĩa với “tổn thương đang ngày càng nặng”. Sau một giai đoạn khởi phát, hệ thần kinh có thể trở nên nhạy hơn, cơ sàn chậu co giữ kéo dài và não bộ duy trì phản ứng cảnh giác. Khi đó, cường độ đau không còn phản ánh trực tiếp mức độ tổn thương mô. Điều này giải thích vì sao xét nghiệm hoặc siêu âm có thể bình thường nhưng người bệnh vẫn đau thật sự, và vì sao điều trị cần hướng đến cả cơ, thần kinh, giấc ngủ, tâm lý và hành vi.

2. Vì sao không nên gọi tắt cả là “viêm tuyến tiền liệt”?

Trong thực tế, nhiều nam giới đau tăng sinh môn, đau khi xuất tinh hoặc tiểu khó được chẩn đoán “viêm tuyến tiền liệt” và dùng kháng sinh nhiều đợt. Tuy nhiên, viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn mạn là một bệnh cảnh riêng, thường có bằng chứng nhiễm khuẩn tái diễn hoặc cấy vi khuẩn phù hợp. Ngược lại, phần lớn trường hợp CP/CPPS không tìm thấy nhiễm khuẩn có ý nghĩa. Hướng dẫn hiện đại nhấn mạnh cần phân biệt nhiễm trùng với hội chứng đau mạn, tránh sử dụng kháng sinh kéo dài khi không có căn cứ.

Việc gắn nhãn “viêm” có thể khiến người bệnh tin rằng trong tuyến tiền liệt luôn tồn tại vi khuẩn khó trị, từ đó lo lắng, kiêng khem quá mức và liên tục tìm thuốc diệt khuẩn. Trong khi đó, nguyên nhân thực sự có thể là tăng trương lực cơ sàn chậu, đau thần kinh, rối loạn phối hợp tiểu tiện, táo bón, hội chứng ruột kích thích, căng thẳng kéo dài hoặc đau quy chiếu từ cột sống và cơ vùng hông.

Tên gọi phù hợp giúp định hướng điều trị. Nếu có nhiễm khuẩn, điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ là cần thiết. Nếu nổi bật đau cơ sàn chậu, ưu tiên phục hồi khả năng thả lỏng và điều trị điểm kích hoạt. Nếu đau kiểu bỏng rát, tê châm chích hoặc đau tăng khi ngồi, cần nghĩ đến thành phần thần kinh. Nếu đau kèm mất ngủ, sợ hãi và né tránh vận động, cần can thiệp thêm về giấc ngủ, quản lý stress và liệu pháp tâm lý dành cho đau mạn.

3. Những cơ chế thường gặp

Đau vùng chậu mạn tính thường là kết quả của nhiều cơ chế chồng lấp. Một tác nhân khởi phát như nhiễm trùng đường tiểu - sinh dục, thủ thuật, chấn thương, quan hệ gây đau, đạp xe đường dài, táo bón hoặc giai đoạn stress mạnh có thể tạo ra vòng xoắn đau. Cơ sàn chậu phản xạ co lại để “bảo vệ”, nhưng nếu không thả lỏng, chính sự co giữ này gây đau, tiểu khó, cảm giác tiểu chưa hết và đau khi xuất tinh.

Nhạy hóa thần kinh ngoại biên và trung ương là cơ chế quan trọng. Các dây thần kinh vùng chậu liên tục truyền tín hiệu đau có thể trở nên dễ kích thích; hệ thần kinh trung ương tăng “âm lượng” tín hiệu, khiến cảm giác chạm, ngồi, bàng quang đầy hoặc cơ cơ bình thường cũng bị diễn giải thành đau. Người bệnh có thể đau lan, đau đổi vị trí hoặc kèm đau lưng, đau bụng, đau đầu, hội chứng ruột kích thích và mệt mỏi.

Một số trường hợp có rối loạn đường tiểu dưới như dòng tiểu yếu, tiểu gấp, tiểu nhiều lần hoặc tiểu đêm. Các triệu chứng này có thể đến từ cổ bàng quang, tuyến tiền liệt, bàng quang tăng nhạy hoặc cơ sàn chậu không thư giãn đúng lúc. Thành phần tâm lý không có nghĩa là “đau do tưởng tượng”. Lo âu, trầm cảm, sang chấn, mất ngủ và sợ đau có thể làm hệ thần kinh nhạy hơn, tăng cơ cơ và giảm ngưỡng chịu đau; ngược lại, đau kéo dài cũng gây suy giảm tâm trạng và quan hệ xã hội.



Vòng xoắn thường gặp trong đau vùng chậu mạn tính ở nam giới.

4. Biểu hiện thường gặp

Triệu chứng có thể dao động theo ngày và thường bùng phát thành từng đợt. Đau có thể âm ỉ, nặng tức, bỏng rát, châm chích, kéo căng hoặc như có dị vật. Vị trí hay gặp gồm tầng sinh môn, trực tràng, trên xương mu, bẹn, gốc dương vật, đầu dương vật, bìu và tinh hoàn. Một số người đau sau khi ngồi lâu, lái xe, đạp xe, tập tạ nặng, táo bón hoặc sau xuất tinh.

Nhóm triệu chứng tiểu tiện gồm tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, khó bắt đầu dòng tiểu, tia tiểu yếu, tiểu ngắt quãng, phải rặn, đau hoặc nóng rát khi tiểu và cảm giác tiểu chưa hết. Nhóm triệu chứng tình dục gồm đau khi cương, đau trong hoặc sau xuất tinh, giảm ham muốn do sợ đau, rối loạn cương, xuất tinh sớm hoặc khó đạt cực khoái. Nghiên cứu tổng hợp năm 2025 cho thấy rối loạn chức năng tình dục là gánh nặng đáng kể ở nam giới CP/CPPS.

Ngoài ra, người bệnh có thể căng cơ bụng dưới, đau thắt lưng, đau hông, đau mặt trong đùi, đầy bụng, táo bón, đau khi đại tiện, mất ngủ và mệt mỏi. Mức độ ảnh hưởng không chỉ được đánh giá bằng thang điểm đau mà còn bằng khả năng làm việc, vận động, ngủ, quan hệ tình dục và tham gia hoạt động xã hội. Bộ câu hỏi NIH-CPSI là công cụ thường dùng để theo dõi đau, triệu chứng tiểu và chất lượng sống.

5. Dấu hiệu cảnh báo cần khám sớm hoặc cấp cứu

Đau vùng chậu mạn tính thường lành tính nhưng trước khi kết luận, bác sĩ phải loại trừ các nguyên nhân cần xử trí sớm. Người bệnh nên đi cấp cứu khi đau tinh hoàn xuất hiện đột ngột, dữ dội, kèm buồn nôn hoặc tinh hoàn nằm cao bất thường vì có thể là xoắn tinh hoàn. Sốt, rét run, bí tiểu, mệt lả, đau vùng chậu tăng nhanh có thể gợi ý viêm tuyến tiền liệt cấp hoặc nhiễm trùng nặng.

Cần khám sớm nếu có tiểu máu, tinh dịch có máu kéo dài, sụt cân không chủ ý, khối cứng ở tinh hoàn hoặc bẹn, đau đánh thức liên tục về đêm, yếu

hoặc tê chân, tê vùng yên ngựa, mất kiểm soát tiểu - đại tiện, đau sau chấn thương lớn, hoặc triệu chứng mới xuất hiện ở người có tiền sử ung thư. Chẩn dịch niệu đạo, loét sinh dục hoặc quan hệ nguy cơ cần được xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Cảnh báo không có nghĩa là chắc chắn mắc bệnh nặng. Mục đích là nhận diện những tình huống không nên tự điều trị. Nếu không có dấu hiệu cấp cứu nhưng đau kéo dài trên vài tuần, tái diễn nhiều lần hoặc ảnh hưởng giấc ngủ, công việc và tình dục, việc khám chuyên khoa sớm giúp tránh vòng xoắn đau và hạn chế sử dụng thuốc không phù hợp.

6. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?

Không có một xét nghiệm duy nhất xác nhận đau vùng chậu mạn tính. Chẩn đoán dựa trên bệnh sử chi tiết, khám lâm sàng có mục tiêu và xét nghiệm phù hợp để loại trừ bệnh có thể điều trị đặc hiệu. Bác sĩ cần hỏi vị trí, tính chất, thời gian đau, yếu tố làm tăng - giảm, liên quan với tiểu tiện, đại tiện, xuất tinh, ngồi, vận động, stress và giấc ngủ. Nhật ký đau - tiểu tiện trong một đến hai tuần thường rất hữu ích.

Khám có thể bao gồm bụng, bẹn, dương vật, bìu - tinh hoàn, thoát vị, cột sống thắt lưng, khớp háng, cảm giác thần kinh và khám trực tràng. Khám trực tràng không chỉ đánh giá tuyến tiền liệt mà còn kiểm tra khả năng co - thả cơ sàn chậu, đau cơ nâng hậu môn và các điểm kích hoạt. Hướng dẫn EAU khuyến cáo chủ động tìm đau căn cơ và rối loạn chức năng cơ sàn chậu.

Xét nghiệm nước tiểu và cấy nước tiểu thường là nền tảng. Xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục được chỉ định khi có nguy cơ. PSA, siêu âm, đo lượng nước tiểu tồn lưu, đo dòng tiểu, soi bàng quang, CT hoặc MRI chỉ thực hiện khi tuổi, triệu chứng và khám gợi ý. Siêu âm bìu rất hữu ích khi nghi khối, viêm hoặc tổn thương cấu trúc, nhưng không phải mọi trường hợp đau bìu mạn đều cần lặp lại siêu âm nhiều lần nếu đánh giá ban đầu đã bình thường.

7. Phân nhóm kiểu hình để điều trị cá thể hóa

Một cách tiếp cận thực tế là mô hình UPOINT, gồm sáu miền: Urinary (tiểu tiện), Psychosocial (tâm lý - xã hội), Organ-specific (cơ quan đặc hiệu), Infection (nhiễm trùng), Neurologic/systemic (thần kinh hoặc đau toàn thân) và Tenderness (đau cơ - điểm kích hoạt). Mỗi người có thể dương tính ở một hoặc nhiều miền; số miền càng nhiều, gánh nặng triệu chứng thường càng lớn.

Ví dụ, người có tiểu khó rõ và nước tiểu tồn lưu có thể cần điều trị đường tiểu dưới; người có bằng chứng nhiễm khuẩn cần kháng sinh có mục tiêu; người đau cơ sàn chậu cần vật lý trị liệu; người đau kiểu thần kinh có thể cần thuốc điều biến đau thần kinh; người mất ngủ, lo âu và sợ vận động cần hỗ trợ tâm lý - hành vi. Cách phân nhóm này giúp tránh kỳ vọng rằng một viên thuốc sẽ giải quyết toàn bộ hội chứng.

Phác đồ cần được đánh giá lại theo mục tiêu cụ thể: giảm mức đau, tăng thời gian ngồi, ngủ tốt hơn, đi tiểu dễ hơn, quan hệ ít đau hơn hoặc quay lại thể thao. Tiến bộ thường diễn ra theo tuần đến tháng, có lúc lên xuống. Một đợt bùng phát ngắn không đồng nghĩa điều trị thất bại; bác sĩ và người bệnh cần xem xu hướng chung và khả năng phục hồi sau mỗi đợt.

Bảng 1. Sáu miền UPOINT thường dùng trong thực hành

Miền	Gợi ý nhận biết	Hướng xử trí chính
U - Urinary	Tiểu gấp, tia yếu, tiểu chưa hết	Điều trị triệu chứng đường tiểu
P - Psychosocial	Lo âu, mất ngủ, sợ đau, giảm hoạt động	CBT, quản lý stress, phục hồi giấc ngủ
O - Organ-specific	Đau tuyến tiền liệt, bàng quang, bìu	Điều trị cơ quan đích phù hợp
I - Infection	Cấy hoặc xét nghiệm nhiễm trùng phù hợp	Kháng sinh có mục tiêu
N - Neurologic/systemic	Đau bỏng rát, lan rộng, đau mạn khác	Điều biến đau thần kinh, chuyên khoa đau
T - Tenderness	Cơ sàn chậu tăng trương lực, điểm kích hoạt	Vật lý trị liệu sàn chậu

8. Điều trị đa mô thức

Giáo dục người bệnh là bước đầu tiên. Khi hiểu rằng đau có thể liên quan cơ - thần kinh và không phải lúc nào cũng do vi khuẩn, người bệnh giảm lo sợ và hợp tác tốt hơn. Điều chỉnh lối sống gồm tránh ngồi liên tục, dùng đệm phù hợp, vận động nhẹ đều đặn, kiểm soát táo bón, ngủ đủ, giảm chất kích thích gây bùng phát và duy trì hoạt động tình dục theo mức chịu đựng.

Vật lý trị liệu sàn chậu nên do chuyên viên được đào tạo thực hiện, tập trung vào thả lỏng, hô hấp cơ hoành, kéo giãn, điều trị điểm kích hoạt, phục hồi phối hợp tiểu - đại tiện và điều chỉnh tư thế. Không nên tự tập Kegel tăng sức mạnh khi cơ sàn chậu đang tăng trương lực, vì có thể làm đau nặng hơn. EAU nhấn mạnh phá vỡ vòng đau - co thắt - đau và kéo giãn khi cơ bị rút ngắn.

Thuốc được lựa chọn theo triệu chứng: thuốc chẹn alpha khi có tiểu khó; thuốc chống viêm hoặc giảm đau không opioid trong thời gian phù hợp; thuốc điều biến đau thần kinh như một số thuốc chống trầm cảm ba vòng hoặc gabapentinoid khi có đau thần kinh; tadalafil ở một số người có kèm triệu chứng tiểu hoặc rối loạn cương; chế phẩm thực vật như phấn hoa lúa mạch đen hoặc quercetin trong một số trường hợp. Mọi thuốc đều cần cân nhắc bệnh nền, tương tác và tác dụng phụ. Kháng sinh chỉ nên dùng khi có nghi ngờ hợp lý về nhiễm khuẩn hoặc trong tình huống được bác sĩ lựa chọn; không nên lặp lại kéo dài nếu cấy âm tính và không đáp ứng.

Liệu pháp nhận thức - hành vi, kỹ thuật thư giãn, quản lý stress và điều trị mất ngủ giúp giảm phản ứng cảnh giác và cải thiện khả năng sống chung với đau. Châm cứu có bằng chứng từ thử nghiệm ngẫu nhiên quy mô lớn cho thấy cải thiện triệu chứng và hiệu quả có thể duy trì sau điều trị. Sóng xung kích cường độ thấp có thể giúp một số người trong ngắn hạn, nhưng hiệu quả dài hạn còn cần đánh giá thêm. TENS, biofeedback và các kỹ thuật điều biến thần kinh có thể được cân nhắc tại cơ sở chuyên sâu.

Can thiệp xâm lấn hoặc phẫu thuật chỉ dành cho nguyên nhân xác định hoặc trường hợp chọn lọc sau khi điều trị bảo tồn thất bại. Không có cơ sở để cắt tuyến tiền liệt, đốt tuyến tiền liệt hoặc thực hiện thủ thuật lớn chỉ vì đau CP/CPPS không rõ nguyên nhân. Với đau bìu mạn, phong bế từng vùng tinh có thể vừa hỗ trợ chẩn đoán vừa dự đoán đáp ứng với vi phẫu cắt thần kinh từng vùng ở người được tuyển chọn kỹ.

9. Tự chăm sóc và kiểm soát đợt bùng phát

Khi đau bùng phát, mục tiêu là giảm báo động của hệ thần kinh thay vì cố “đánh bại” cơn đau bằng gắng sức hoặc dùng thuốc liên tục. Người bệnh có thể tạm giảm hoạt động kích thích, thay đổi tư thế, đi bộ chậm, chườm ấm, thở bụng và thực hiện bài thả lỏng đã được hướng dẫn. Nếu ngồi là yếu tố chính, nên đứng dậy vài phút sau mỗi 30-45 phút và điều chỉnh ghế, bàn làm việc.

Nhật ký giúp nhận ra yếu tố cá nhân như rượu bia, cà phê, thức ăn cay, thiếu ngủ, quan hệ quá dày, nhịn tiểu, táo bón, đạp xe hoặc tập nặng. Không cần kiêng tuyệt đối mọi thực phẩm; nên thử loại bỏ có hệ thống, sau đó dùng lại để xác định mối liên quan. Uống nước vừa đủ, tránh cả mất nước lẫn ép uống quá nhiều khiến tiểu liên tục.

Phục hồi tốt thường dựa trên “nhịp độ” hoạt động: tăng dần, tránh chu kỳ làm quá sức rồi nằm nghỉ kéo dài. Các mục tiêu nhỏ như ngủ thêm 30 phút, đi bộ 15 phút, ngồi hộp không tăng đau hoặc quan hệ ít lo lắng là những chỉ dấu tiến bộ quan trọng. Nếu có dấu hiệu cảnh báo mới, sốt, bí tiểu hoặc đau tinh hoàn cấp, cần chuyển từ tự chăm sóc sang khám ngay.

10. Tiên lượng và kỳ vọng thực tế

Đau vùng chậu mạn tính có thể kéo dài nhưng hoàn toàn có khả năng cải thiện rõ rệt. Nhiều người đạt được giảm đau, kiểm soát đợt bùng phát và phục hồi sinh hoạt khi điều trị đúng cơ chế. Kết quả thường tốt hơn khi người bệnh được đánh giá sớm, tránh lạm dụng kháng sinh, duy trì vận động, điều trị cơ sàn chậu và xử lý đồng thời giấc ngủ - stress.

Mục tiêu điều trị không nhất thiết là “không bao giờ còn cảm giác đau” ngay lập tức. Giai đoạn đầu có thể đặt mục tiêu giảm 30% cường độ đau, giảm số ngày bùng phát, tăng chức năng và giảm lệ thuộc thuốc. Khi hệ thần kinh bớt nhạy, cơ bớt co giữ và người bệnh trở lại hoạt động bình thường, cơn đau thường tiếp tục giảm.

Quan hệ hợp tác lâu dài với một nhóm điều trị có kế hoạch rõ ràng quan trọng hơn việc đổi cơ sở liên tục hoặc tìm một xét nghiệm “bí mật”. Người bệnh nên biết mình thuộc những miền triệu chứng nào, đang thử can thiệp gì, thời gian đánh giá bao lâu và tiêu chí ngừng hoặc đổi phương án. Đây là cách biến một hội chứng phức tạp thành lộ trình có thể theo dõi và kiểm soát.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ ĐAU VÙNG CHẬU MẠN TÍNH Ở NAM GIỚI

NGUYÊN TẮC ĐỌC

Các câu trả lời ngắn gọn giúp định hướng ban đầu. Quyết định xét nghiệm và điều trị phải dựa trên thăm khám trực tiếp, bệnh nền và thuốc đang sử dụng.

A. Hiểu đúng về bệnh

1. Đau vùng chậu mạn tính ở nam giới là bệnh gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là hội chứng đau hoặc khó chịu vùng chậu kéo dài hay tái diễn từ ba tháng, có thể kèm rối loạn tiểu tiện, tình dục, đại tiện hoặc vận động.

2. Đau vùng chậu mạn tính có phải luôn là viêm tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tuyến tiền liệt chỉ là một trong nhiều cấu trúc có thể liên quan; cơ sàn chậu, thần kinh, bàng quang, bìu, cột sống và đường tiêu hóa cũng có thể gây đau.

3. CP/PPS là viết tắt của gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CP/PPS là chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, nghĩa là viêm tuyến tiền liệt mạn/hội chứng đau vùng chậu mạn tính.

4. Đau kéo dài bao lâu thì được gọi là mạn tính?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mốc thường dùng là ít nhất ba tháng, liên tục hoặc tái diễn, đặc biệt khi ảnh hưởng chức năng và chất lượng sống.

5. Nam giới trẻ có mắc được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh có thể gặp ở nam giới trẻ, trung niên và lớn tuổi; nguyên nhân và bệnh cần loại trừ khác nhau theo từng nhóm tuổi.

6. Đau vùng chậu mạn tính có phải do tưởng tượng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đau là thật; hệ thần kinh, cơ sàn chậu và phản ứng stress có thể duy trì đau ngay cả khi hình ảnh học không thấy tổn thương lớn.

7. Xét nghiệm bình thường mà vẫn đau có hợp lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiều cơ chế như co cứng cơ, điểm kích hoạt và nhạy hóa thần kinh không thể hiện rõ trên xét nghiệm thường quy.

8. Đau có thể lan sang dương vật hoặc tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đau quy chiếu từ sàn chậu, thần kinh hoặc cột sống có thể cảm nhận tại đầu dương vật, bìu, tinh hoàn, bẹn hoặc trực tràng.

9. Bệnh có lây cho bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân hội chứng đau vùng chậu mạn tính không lây. Chỉ khi nguyên nhân là bệnh lây truyền qua đường tình dục thì mới có nguy cơ lây.

10. Đau vùng chậu có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không phải ung thư, nhưng bác sĩ vẫn cần loại trừ khi có tiểu máu, sụt cân, khối bất thường, đau về đêm hoặc yếu tố nguy cơ.

11. Bệnh có tự khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số đợt nhẹ có thể giảm, nhưng đau kéo dài hoặc tái phát nên được đánh giá để ngăn vòng đau - co cứng - lo âu.

12. Bệnh có chữa khỏi hoàn toàn được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người cải thiện rất tốt hoặc hết triệu chứng kéo dài, nhưng cần điều trị đúng cơ chế và chấp nhận tiến trình phục hồi có thể theo tháng.

13. Vì sao bệnh hay tái phát?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tái phát thường liên quan stress, thiếu ngủ, ngồi lâu, táo bón, vận động quá sức, quan hệ gây đau hoặc ngừng bài tập phục hồi quá sớm.

B. Triệu chứng và dấu hiệu cảnh báo

14. Đau tăng sinh môn là đau ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng sinh môn là vùng giữa bìa và hậu môn; đây là vị trí đau điển hình của CP/CPPS và tăng trương lực sàn chậu.

15. Đau hậu môn hoặc trực tràng có phải bệnh này không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cần phân biệt đau cơ nâng hậu môn, nứt hậu môn, trĩ biến chứng, viêm trực tràng và bệnh tiêu hóa khác.

16. Đau khi ngồi lâu gợi ý điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau tăng khi ngồi thường gợi ý tăng trương lực sàn chậu, đau thần kinh thẹn, đau bìa hoặc vấn đề cơ xương khớp.

17. Đau sau xuất tinh có thường gặp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đau khi hoặc sau xuất tinh là triệu chứng thường gặp vì cơ sàn chậu co mạnh và tuyến sinh dục phụ tham gia quá trình phóng tinh.

18. Tiểu buốt nhưng cấy nước tiểu âm tính có thể do gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do niệu đạo tăng nhạy, cơ cơ sàn chậu, bàng quang đau hoặc kích thích hóa học, không nhất thiết do vi khuẩn.

19. Tiểu nhiều lần có liên quan đau vùng chậu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bàng quang tăng nhạy và cơ sàn chậu căng có thể tạo cảm giác buồn tiểu sớm dù lượng nước tiểu ít.

20. Dòng tiểu yếu có phải do phì đại tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng vậy. Ở người trẻ, cơ sàn chậu không thư giãn hoặc rối loạn cổ bàng quang cũng có thể làm tia tiểu yếu.

21. Đau lưng dưới có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cột sống thắt lưng - cùng, khớp cùng chậu và cơ mông có thể gây hoặc duy trì đau quy chiếu xuống vùng chậu.

22. Táo bón có làm đau nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Rặn nhiều và phân cứng làm tăng áp lực, cơ cơ sàn chậu và kích thích các cấu trúc quanh trực tràng.

23. Stress có thể gây bùng phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Stress làm tăng hoạt hệ thần kinh giao cảm, tăng co cơ, giảm chất lượng ngủ và hạ ngưỡng chịu đau.

24. Mất ngủ có làm đau tăng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu ngủ làm hệ thần kinh nhạy hơn và giảm khả năng điều hòa đau, vì vậy điều trị giấc ngủ là một phần của phác đồ.

25. Khi nào đau tinh hoàn cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu khi đau đột ngột dữ dội, buồn nôn, tinh hoàn nằm cao hoặc sưng nhanh vì phải loại trừ xoắn tinh hoàn.

26. Sốt và đau vùng chậu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nguy hiểm. Sốt, rét run, bí tiểu hoặc một là gợi ý nhiễm trùng cấp và cần khám ngay.

27. Tiểu máu có thuộc hội chứng đau mạn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu máu không nên quy đơn thuần cho đau mạn; cần đánh giá nguyên nhân đường tiết niệu, đặc biệt ở người lớn tuổi hoặc hút thuốc.

C. Khám và chẩn đoán

28. Bác sĩ cần hỏi những gì khi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần hỏi vị trí đau, thời gian, yếu tố khởi phát, liên quan tiểu - đại tiện - xuất tinh, thuốc đã dùng, stress, giấc ngủ và ảnh hưởng cuộc sống.

29. Nhật ký đau có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất hữu ích. Nhật ký giúp nhận ra yếu tố bùng phát, thời điểm đau, số lần tiểu và đáp ứng với từng can thiệp.

30. Khám trực tràng có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần trong đánh giá chuyên khoa vì giúp kiểm tra tuyến tiền liệt, cơ sàn chậu, cơ nâng hậu môn và điểm đau.

31. Khám sàn chậu nam giới thực hiện thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ đánh giá khả năng co và thả lỏng cơ, độ đau, trương lực và điểm kích hoạt qua khám ngoài và khám trực tràng phù hợp.

32. Xét nghiệm nước tiểu có cần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có. Tổng phân tích và cấy nước tiểu giúp phát hiện hoặc loại trừ nhiễm trùng, tiểu máu và bất thường khác.

33. Có cần xét nghiệm lậu, Chlamydia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi có quan hệ nguy cơ, chảy dịch niệu đạo, tiểu buốt mới xuất hiện hoặc bạn tình mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

34. PSA có chẩn đoán đau vùng chậu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PSA không chẩn đoán CP/CPPS; chỉ định dựa trên tuổi, nguy cơ tuyến tiền liệt và bối cảnh lâm sàng.

35. Siêu âm tuyến tiền liệt có phát hiện được bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm có thể thấy cấu trúc nhưng không xác nhận được hội chứng đau mạn; kết quả bình thường vẫn có thể đau.

36. Đau bìu có luôn cần siêu âm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm thường cần khi khám có khối, sưng, bất đối xứng hoặc chưa đánh giá trước đó; không nên lặp lại vô hạn nếu kết quả và khám đều ổn định.

37. Khi nào cần nội soi bàng quang?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội soi được cân nhắc khi có tiểu máu, đau bàng quang điển hình, nhiễm trùng tái diễn, nghi hẹp niệu đạo hoặc triệu chứng không giải thích được.

38. MRI vùng chậu có cần cho mọi người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. MRI chỉ hữu ích khi nghi bệnh cấu trúc, thần kinh, khối u, tổn thương cơ xương hoặc chẩn đoán còn chưa rõ.

39. NIH-CPSI là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, NIH-CPSI là bảng điểm đánh giá đau, triệu chứng tiểu và chất lượng sống, giúp theo dõi xu hướng trước và sau điều trị.

40. UPOINT dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, UPOINT phân nhóm các miền tiểu tiện, tâm lý, cơ quan, nhiễm trùng, thần kinh và đau cơ để chọn điều trị đa mô thức.

41. Có cần khám cột sống và khớp háng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có khi đau liên quan tư thế, vận động, đau lưng hoặc lan xuống chân; đây là nguồn đau quy chiếu thường bị bỏ sót.

D. Thuốc và các phương pháp điều trị

42. Kháng sinh có phải thuốc chính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nếu không có bằng chứng nhiễm khuẩn. Kháng sinh lặp lại khi cây âm tính và không đáp ứng thường ít lợi ích, tăng tác dụng phụ và kháng thuốc.

43. Dùng kháng sinh bao lâu là đủ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian phụ thuộc loại nhiễm khuẩn và kháng sinh đồ; người bệnh không nên tự kéo dài hoặc đổi thuốc khi chưa tái đánh giá.

44. Thuốc chẹn alpha có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc chẹn alpha có thể giúp giảm khó tiểu, tia yếu và căng cổ bàng quang ở người có triệu chứng đường tiểu phù hợp.

45. Thuốc chống viêm có chữa dứt điểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc chống viêm chủ yếu giảm triệu chứng trong một giai đoạn; cần phối hợp xử lý cơ sàn chậu, thần kinh và yếu tố bùng phát.

46. Thuốc giảm đau thần kinh dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, được cân nhắc khi đau bỏng rát, châm chích, tê, đau lan hoặc có dấu hiệu nhạy hóa thần kinh; thuốc cần tăng liều từ từ và theo dõi.

47. Tadalafil có giúp đau vùng chậu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tadalafil liều hằng ngày có thể được cân nhắc ở một số người, nhất là khi kèm rối loạn cương hoặc triệu chứng tiểu, nhưng không phù hợp với người dùng nitrate.

48. Quercetin hoặc phấn hoa có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số chế phẩm thực vật có bằng chứng mức vừa hoặc hạn chế ở CP/CPPS, nhưng cần chọn sản phẩm chuẩn hóa và kiểm tra tương tác thuốc.

49. Có nên dùng thuốc nam không rõ thành phần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Sản phẩm không rõ thành phần có thể pha thuốc tân dược, gây độc gan thận hoặc che lấp bệnh cần điều trị.

50. Có cần thuốc chống trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc chống trầm cảm liều thấp được dùng để điều biến đau thần kinh và giấc ngủ, không có nghĩa người bệnh bị cho là “tưởng tượng”.

51. Opioid có nên dùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, opioid không phải lựa chọn thường quy vì nguy cơ lệ thuộc, dung nạp và tăng nhạy đau; chỉ dùng trong tình huống đặc biệt dưới quản lý chuyên khoa đau.

52. TENS là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TENS là kích thích điện thần kinh qua da, một phương pháp không xâm lấn có thể hỗ trợ giảm đau ở một số người.

53. Sóng xung kích có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sóng xung kích cường độ thấp có thể giảm đau và cải thiện điểm triệu chứng trong ngắn hạn; hiệu quả lâu dài còn khác nhau giữa từng người.

54. Châm cứu có thể áp dụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc tại cơ sở uy tín; thử nghiệm lâm sàng cho thấy châm cứu giúp một số người CP/CPPS cải thiện triệu chứng.

55. Massage tuyến tiền liệt có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải điều trị thường quy và có thể gây đau. Chỉ thực hiện khi bác sĩ có chỉ định cụ thể, không tự làm tại nhà.

56. Phẫu thuật tuyến tiền liệt có chữa đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên phẫu thuật chỉ vì CP/CPPS không rõ nguyên nhân; thủ thuật lớn có thể không hết đau và gây biến chứng.

57. Tiêm điểm đau sàn chậu có dùng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc ở trường hợp chọn lọc sau đánh giá chuyên sâu và khi điều trị bảo tồn chưa đủ hiệu quả.

58. Phong bế thường tinh dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phong bế thường tinh được dùng trong đau bìu mạn để đánh giá thành phần thần kinh và dự đoán đáp ứng với vi phẫu ở người phù hợp.

59. Vi phẫu cắt thần kinh thường tinh có phải cho mọi đau bìu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chỉ định dành cho đau bìu mạn chọn lọc, đã loại trừ nguyên nhân khác và thường có đáp ứng tốt với phong bế thử.

E. Sàn chậu và phục hồi chức năng**60. Vật lý trị liệu sàn chậu là gì?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là chương trình đánh giá và phục hồi cơ sàn chậu bằng thả lỏng, hô hấp, kéo giãn, trị liệu cân cơ, biofeedback và điều chỉnh vận động.

61. Có nên tập Kegel không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự tập Kegel khi sàn chậu đang tăng trương lực; siết thêm có thể làm đau, tiểu khó và đau xuất tinh nặng hơn.

62. Thở bụng có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thở cơ hoành giúp giảm hoạt hệ giao cảm, tạo chuyển động thả lỏng sàn chậu và hỗ trợ kiểm soát cơn đau.

63. Tập giãn cơ nào có ích?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các bài giãn hông, cơ khép, cơ mông và vùng thắt lưng có thể hữu ích, nhưng nên được cá thể hóa để tránh kéo quá mức.

64. Bao lâu mới thấy hiệu quả vật lý trị liệu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần vài tuần đến vài tháng. Hiệu quả phụ thuộc mức cơ cơ, thời gian mắc bệnh và việc tập tại nhà đúng hướng dẫn.

65. Biofeedback là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biofeedback dùng tín hiệu đo cơ để người bệnh học cách nhận biết và thả lỏng sàn chậu đúng lúc.

66. Tư thế ngồi ảnh hưởng thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ghế quá cứng, ngồi gập hông lâu hoặc dồn áp lực lên tăng sinh môn có thể làm đau tăng; cần đổi tư thế và nghỉ vận động định kỳ.

67. Đạp xe có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở người nhạy cảm do tì đè tăng sinh môn. Nên tạm giảm, chỉnh yên xe và quay lại từ từ khi triệu chứng ổn.

68. Tập gym có phải ngưng hoàn toàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần ngưng hoàn toàn. Nên giảm bài nín thở - rặn mạnh, hạ tải và tăng dần theo khả năng thay vì nằm nghỉ kéo dài.

69. Đi bộ có lợi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đi bộ nhẹ đều đặn thường giúp giảm co cứng, cải thiện tuần hoàn, giấc ngủ và tâm trạng.

F. Tình dục và sinh sản**70. Đau vùng chậu có gây rối loạn cương không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Đau, lo âu, giảm ham muốn, co cơ và sợ thất bại đều có thể làm khó duy trì cương.

71. Đau có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sàn chậu căng và lo âu khi quan hệ có thể làm phản xạ xuất tinh xảy ra sớm hơn.

72. Đau có gây khó xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sợ đau, thuốc điều biến thần kinh, cơ không phối hợp hoặc giảm kích thích có thể làm chậm xuất tinh.

73. Có nên kiêng quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần kiêng tuyệt đối nếu không có nhiễm trùng lây truyền và quan hệ không làm đau kéo dài; nên điều chỉnh tần suất, tư thế và cường độ.

74. Xuất tinh nhiều có làm viêm nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có quy luật chung. Một số người dễ chịu hơn, người khác đau tăng; nên theo dõi phản ứng cá nhân thay vì ép tần suất.

75. Thủ dâm có được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, được nếu không gây đau kéo dài. Tránh siết cơ quá mạnh, kéo dài kích thích hoặc lặp lại khi đang bùng phát.

76. Bệnh có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CP/CPPS đơn thuần không đồng nghĩa vô sinh. Nếu chậm con, cần đánh giá tinh dịch đồ và nguyên nhân sinh sản riêng.

77. Tinh dịch đổi màu có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thay đổi thoáng qua có thể lành tính, nhưng máu trong tinh dịch kéo dài, tái diễn hoặc kèm sốt, đau nhiều cần khám.

78. Bạn tình có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần điều trị khi phát hiện bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng có chỉ định điều trị cả hai.

79. Tư vấn tình dục có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tư vấn giúp giảm sợ đau, điều chỉnh kỳ vọng, giao tiếp với bạn tình và phục hồi hoạt động tình dục an toàn.

G. Lối sống và tự chăm sóc

80. Cà phê có làm đau tăng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số người vì làm tăng kích thích bàng quang và lo âu; nên thử giảm có kiểm soát thay vì kiêng tuyệt đối lâu dài.

81. Rượu bia có cần tránh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế nếu nhận thấy đau, tiểu gấp hoặc mất ngủ tăng sau uống; rượu cũng tương tác với nhiều thuốc.

82. Đồ cay có gây bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đồ cay không gây bệnh nhưng có thể kích thích bàng quang hoặc ruột ở người nhạy cảm và làm triệu chứng bùng phát.

83. Uống nhiều nước có tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên uống vừa đủ để nước tiểu không quá cô đặc; ép uống quá nhiều có thể làm tiểu liên tục và tăng khó chịu.

84. Nhịn tiểu có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhịn tiểu lâu có thể làm bàng quang quá căng và tăng cơ sần chịt; nên đi tiểu theo nhu cầu hợp lý.

85. Nên xử lý táo bón thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng chất xơ và nước phù hợp, vận động, tạo giờ đi cầu và tránh rặn; cần khám nếu táo bón kéo dài hoặc có chảy máu.

86. Chườm ấm có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chườm ấm hoặc ngâm ấm có thể giúp cơ thư giãn và giảm đau tạm thời; tránh nhiệt quá cao gây bỏng.

87. Nên nghỉ ngơi hay vận động khi đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên giảm tải nhưng vẫn duy trì vận động nhẹ. Nằm nghỉ kéo dài dễ làm cơ yếu, tăng chú ý vào đau và chậm phục hồi.

88. Thiền hoặc yoga có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hỗ trợ giảm stress và cải thiện nhận biết cơ thể; tránh tư thế ép mạnh tăng sinh môn hoặc gây đau.

89. Có cần giảm cân không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu thừa cân, giảm cân hợp lý giúp giảm viêm toàn thân, cải thiện vận động, giấc ngủ và triệu chứng đường tiểu.

90. Hút thuốc có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc làm xấu sức khỏe mạch máu, cương và khả năng phục hồi; đồng thời tăng nguy cơ bệnh đường tiết niệu cần loại trừ.

91. Làm việc văn phòng nên điều chỉnh gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đổi tư thế sau 30-45 phút, đứng hoặc đi vài phút, chỉnh chiều cao ghế và tránh dồn lực lên tăng sinh môn.

H. Theo dõi và lựa chọn nơi khám

92. Khi đau bùng phát nên làm gì trước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy giảm hoạt động kích thích, thở chậm, thả lỏng sàn chậu, chườm ấm và dùng thuốc cứu hộ đúng kế hoạch đã thống nhất.

93. Làm sao biết điều trị đang có hiệu quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy theo dõi không chỉ điểm đau mà cả giấc ngủ, thời gian ngồi, số lần tiểu, khả năng vận động và tình dục.

94. Bao lâu nên tái khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường tái khám sau 4-8 tuần khi bắt đầu phác đồ, sớm hơn nếu có tác dụng phụ, đau tăng hoặc dấu hiệu cảnh báo.

95. Khi nào cần bác sĩ chuyên khoa đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên phối hợp khi đau kiểu thần kinh rõ, đau lan rộng, thất bại với điều trị ban đầu hoặc cần can thiệp điều biến thần kinh.

96. Khi nào cần chuyên gia tâm lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên gặp khi lo âu, trầm cảm, mất ngủ, sợ vận động hoặc xung đột tình dục làm duy trì đau và giảm chất lượng sống.

97. Có nên đổi bác sĩ liên tục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên nếu đã có kế hoạch hợp lý. Điều trị mạn tính cần đủ thời gian đánh giá; đổi liên tục dễ lặp xét nghiệm và thuốc.

98. Khám đau vùng chậu mạn tính ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn cơ sở Nam khoa - Tiết niệu có khả năng đánh giá sàn chậu, thần kinh, tình dục và phối hợp đa chuyên khoa. Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là lựa chọn chuyên sâu với giờ hoạt động 08:00-20:00 tất cả các ngày, kể cả Lễ.

99. Cần chuẩn bị gì trước khi đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên mang kết quả cũ, danh sách thuốc, nhật ký đau - tiểu tiện, ghi lại yếu tố bùng phát và mục tiêu muốn cải thiện nhất.

100. Thông điệp quan trọng nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau vùng chậu mạn tính là hội chứng có thật và có thể kiểm soát; điều trị hiệu quả thường cần cá thể hóa, đa mô thức và kiên trì thay vì chỉ tìm một viên thuốc.

KẾT LUẬN

Đau vùng chậu mạn tính ở nam giới là một hội chứng phức tạp nhưng có thể kiểm soát. Việc đánh đồng mọi trường hợp với viêm tuyến tiền liệt hoặc nhiễm khuẩn dễ dẫn đến dùng kháng sinh kéo dài, bỏ sót rối loạn cơ sàn chậu, đau thần kinh, vấn đề đường tiểu, cơ xương khớp và các yếu tố tâm lý - giấc ngủ.

Một đánh giá tốt cần trả lời ba câu hỏi: có nguyên nhân nguy hiểm hoặc bệnh cần điều trị đặc hiệu hay không; những triệu chứng nào đang duy trì đau; và can thiệp nào phù hợp nhất với mục tiêu của người bệnh. Phác đồ thường phối hợp giáo dục, điều chỉnh lối sống, phục hồi sàn chậu, thuốc theo triệu chứng, quản lý stress và các phương pháp hỗ trợ chọn lọc.

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chìa khóa không phải là tìm một “thuốc đặc trị” duy nhất mà là phá vỡ vòng đau - co cứng - lo âu bằng kế hoạch cá thể hóa, theo dõi đủ lâu và phục hồi chức năng từng bước. Người bệnh nên khám sớm khi triệu chứng kéo dài, và đi cấp cứu khi có đau tinh hoàn đột ngột, sốt - rét run, bí tiểu, tiểu máu hoặc dấu hiệu thần kinh.

THÔNG điệp cuối

Đau mạn tính không phải là dấu chấm hết. Hiểu đúng cơ chế, điều trị đúng mục tiêu và kiên trì phục hồi có thể giúp nam giới trở lại công việc, vận động, giấc ngủ và đời sống tình dục chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lai HH, Pontari MA, Argoff CE, et al. *Male Chronic Pelvic Pain: AUA Guideline: Part I Evaluation and Management Approach*. J Urol. 2025;214(2):116-126. doi:10.1097/JU.0000000000004564.
2. European Association of Urology. *EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain*. 2025 edition. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office; 2025.
3. Lai HH, Pontari MA, Argoff CE, et al. *Male Chronic Pelvic Pain: AUA Guideline: Part II Treatment of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome*. J Urol. 2025;214(2):127-137. doi:10.1097/JU.0000000000004565.
4. Lai HH, Pontari MA, Argoff CE, et al. *Male Chronic Pelvic Pain: AUA Guideline: Part III Treatment of Chronic Scrotal Content Pain*. J Urol. 2025;214(2):138-146. doi:10.1097/JU.0000000000004566.
5. Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. *The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index: Development and Validation of a New Outcome Measure*. J Urol. 1999;162(2):369-375.
6. Shoskes DA, Nickel JC, Rackley RR, Pontari MA. *Clinical phenotyping in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and interstitial cystitis: a management strategy for urologic chronic pelvic pain syndromes*. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2009;12(2):177-183. doi:10.1038/pcan.2008.42.
7. Sun Y, Liu Y, Liu B, et al. *Efficacy of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized Trial*. Ann Intern Med. 2021;174(10):1357-1366. doi:10.7326/M21-1814.
8. Labetov I, et al. *Extracorporeal shockwave therapy in treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A systematic review and meta-analysis*. Neurourol Urodyn. 2024;43. doi:10.1002/nau.25524.
9. Franco JVA, Turk T, Jung JH, et al. *Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10:CD012552.
10. Alshahrani S, et al. *Prevalence of Sexual Dysfunction with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis*. Medicina. 2025;61(6):1110.
11. Franco JVA, Turk T, Jung JH, et al. *Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome*. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD012551.
12. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Prostatitis: Inflammation of the Prostate*. Updated patient information. Accessed July 2026.

