



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ LIỆT DƯƠNG

Hiểu đúng - Đánh giá toàn diện - Điều trị cá thể hóa

NGUYÊN NHÂN

CHẨN ĐOÁN

ĐIỀU TRỊ



Hiểu đúng
nguyên nhân



Nhận biết
sớm dấu hiệu



Phương pháp
chẩn đoán hiện đại



Điều trị hiệu quả
cá thể hóa



Lấy lại bản lĩnh

Tác giả:

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

Năm xuất bản: **2026**

Hệ thống Trung tâm

Sức khỏe Nam giới Men's Health

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

LIỆT DƯƠNG

Rối loạn cương dương: hiểu đúng - đánh giá toàn diện - điều trị cá thể hóa

Tác giả	TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Đơn vị	Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
Năm xuất bản	2026
Giờ hoạt động	08:00 - 20:00, tất cả các ngày trong tuần (bao gồm ngày Lễ)
Hotline	0902.353.353
Trụ sở chính	7B/31 Thành Thái, P. Diên Hồng, TP.HCM

LƯU Ý Y KHOA Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe và không thay thế chẩn đoán, kê đơn hoặc xử trí trực tiếp của bác sĩ. Không tự dùng thuốc cương nếu đang sử dụng nitrate. Cương đau kéo dài trên 4 giờ hoặc đau ngực khi quan hệ cần trợ giúp y tế khẩn cấp.

MỤC LỤC

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

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, Nam khoa và Y học giới tính, đồng thời là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Trong quá trình thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào cách tiếp cận toàn diện đối với những vấn đề thường khiến nam giới ngại chia sẻ như rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh, suy sinh dục, các bệnh lý cơ quan sinh dục, sức khỏe sinh sản và những khó khăn tâm lý liên quan đến đời sống tình dục. Quan điểm xuyên suốt trong công việc của bác sĩ là: một triệu chứng tình dục không nên được nhìn nhận đơn lẻ, bởi phía sau đó có thể là vấn đề tim mạch, chuyển hóa, nội tiết, thần kinh, thuốc đang sử dụng, chất lượng giấc ngủ, stress hoặc mối quan hệ.



Bên cạnh hoạt động khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông y khoa theo hướng dễ hiểu, tôn trọng riêng tư và dựa trên bằng chứng. Các nội dung giáo dục sức khỏe được xây dựng với mục tiêu giúp nam giới hiểu đúng cơ thể, nhận diện sớm dấu hiệu bất thường, tránh tự điều trị bằng các sản phẩm không rõ nguồn gốc và biết khi nào cần gặp bác sĩ. Bác sĩ cũng đặc biệt quan tâm đến việc cá thể hóa điều trị: cùng một biểu hiện rối loạn cương nhưng nguyên nhân, mức độ ảnh hưởng và kỳ vọng của mỗi người có thể hoàn toàn khác nhau. Vì vậy, hiệu quả điều trị không chỉ được đo bằng “độ cứng”, mà còn bằng sự an toàn, khả năng duy trì đời sống tình dục phù hợp, sự tự tin và chất lượng mối quan hệ. Cẩm nang này tiếp nối định hướng đó: cung cấp kiến thức ngắn gọn, có hệ thống và thực tế để người đọc chủ động hơn trong chăm sóc sức khỏe nam giới.

Quan điểm chuyên môn Không điều trị “một triệu chứng” tách rời khỏi sức khỏe toàn thân. Rối loạn cương cần được đặt trong bối cảnh tim mạch - chuyển hóa - nội tiết - thần kinh - tâm lý và mối quan hệ.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

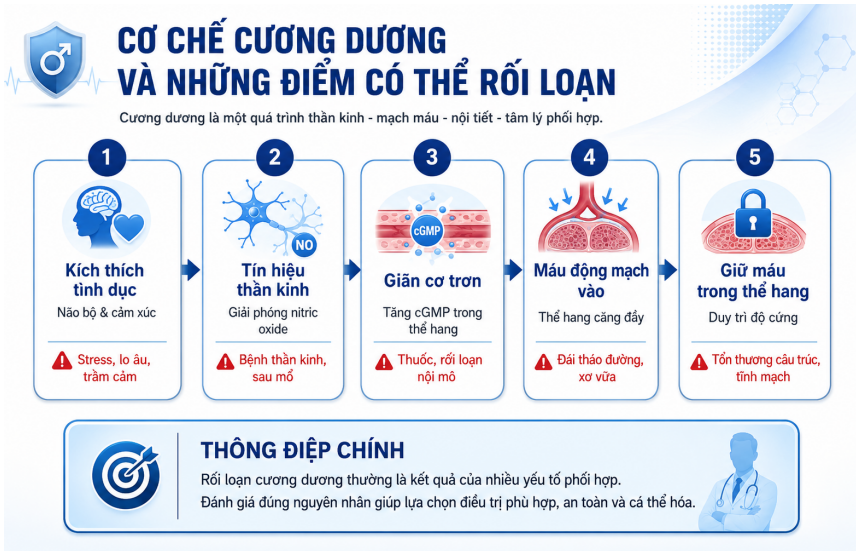
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng theo định hướng chăm sóc chuyên sâu cho nam giới trong một môi trường kín đáo, tôn trọng và không phán xét. Mô hình tiếp cận đặt người bệnh ở trung tâm, kết hợp khai thác bệnh sử, khám chuyên khoa, đánh giá các yếu tố tim mạch - chuyển hóa - nội tiết - tâm lý và lựa chọn giải pháp điều trị phù hợp với từng trường hợp. Bên cạnh các vấn đề Nam khoa và Y học giới tính, hệ thống chú trọng giáo dục sức khỏe, dự phòng và theo dõi lâu dài, bởi nhiều rối loạn tình dục có thể là “tín hiệu sớm” của những vấn đề sức khỏe toàn thân.

Tại Men's Health, quá trình thăm khám hướng đến việc giúp người bệnh hiểu rõ nguyên nhân thay vì chỉ tìm một biện pháp cải thiện triệu chứng tức thời. Tùy tình trạng, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm, siêu âm hoặc các thăm dò chuyên sâu; đồng thời phối hợp hỗ trợ tâm lý khi stress, lo âu hiệu suất hoặc mối quan hệ góp phần duy trì rối loạn. Điều trị được xây dựng theo nguyên tắc cá thể hóa, cân nhắc lợi ích - nguy cơ, bệnh nền, thuốc đang sử dụng, mức độ đáp ứng và mong muốn của người bệnh cũng như bạn tình. Hệ thống cũng nhấn mạnh tính bảo mật đối với các vấn đề nhạy cảm của nam giới.

Giờ hoạt động của Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health: 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 sau giờ làm việc hoặc vào cuối tuần. Với các tình huống cấp cứu như đau ngực, khó thở, ngất, chấn thương cơ quan sinh dục hoặc cương đau kéo dài trên 4 giờ, người bệnh cần đến cơ sở cấp cứu phù hợp ngay, không chờ lịch khám thông thường.

ĐẠI CƯƠNG VỀ LIỆT DƯƠNG

Tóm tắt nhanh “Liệt dương” là cách gọi phổ biến của rối loạn cương dương. Đây là một triệu chứng có thể điều trị và đôi khi là dấu hiệu giúp phát hiện sớm bệnh tim mạch - chuyển hóa.



Cơ chế cương dương và các điểm có thể phát sinh rối loạn.

1. “Liệt dương” là gì?

Trong ngôn ngữ đời thường, “liệt dương” thường được dùng để mô tả tình trạng dương vật không thể cương hoặc không duy trì được độ cứng cần thiết cho hoạt động tình dục. Trong y khoa hiện đại, thuật ngữ phù hợp hơn là rối loạn cương dương (erectile

dysfunction - ED). Đây không phải là một nhãn dán về “bản lĩnh”, mà là một rối loạn chức năng có thể liên quan đến nhiều cơ chế khác nhau. Một lần cương không như ý, đặc biệt khi mệt, căng thẳng, uống nhiều rượu hoặc thiếu ngủ, chưa đủ để kết luận bệnh. Bác sĩ quan tâm đến tính lặp lại, kéo dài, mức độ ảnh hưởng và bối cảnh xuất hiện. Rối loạn cương dương cũng có nhiều mức độ: có người khó khởi phát cương, có người cương được nhưng nhanh xìu, có người chỉ cương tốt trong một số hoàn cảnh, và có người mất gần như hoàn toàn khả năng cương. Việc dùng thuật ngữ đúng giúp giảm kỳ thị và mở đường cho một đánh giá khoa học hơn.

2. Cương dương là một quá trình phối hợp

Cương dương không chỉ là chuyện “máu có vào dương vật hay không”. Khi có kích thích tình dục, não bộ và hệ thần kinh truyền tín hiệu đến các dây thần kinh thể hang. Nitric oxide được giải phóng, làm tăng cGMP, giúp cơ trơn trong thể hang giãn ra. Máu động mạch đi vào nhiều hơn, các xoang thể hang căng đầy và hệ thống tĩnh mạch bị ép lại để giữ máu, từ đó tạo và duy trì độ cứng. Quá trình này chịu ảnh hưởng của tâm trạng, cảm xúc, hormone, chức năng mạch máu, thần kinh và cấu trúc dương vật. Chỉ cần một hoặc nhiều mắt xích bị ảnh hưởng, khả năng cương có thể suy giảm. Chính vì vậy, một viên thuốc không thể giải quyết mọi trường hợp nếu nguyên nhân nền chưa được nhận diện hoặc nếu người bệnh sử dụng thuốc chưa đúng cách.

3. Nguyên nhân thường là phối hợp nhiều yếu tố

Các nguyên nhân hữu cơ thường gặp gồm đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì, hội chứng chuyển hóa, bệnh mạch vành, bệnh thận mạn, bệnh thần kinh, tổn thương tủy sống, rối loạn nội tiết, suy sinh dục, bệnh Peyronie và hậu quả của phẫu thuật hoặc xạ trị vùng chậu. Một số thuốc điều trị bệnh mạn tính cũng có thể góp phần làm giảm chức năng cương. Ở nhóm trẻ tuổi, stress, lo âu hiệu suất, xung đột mối quan hệ, trầm cảm hoặc thói quen tình dục gây áp lực có thể đóng vai trò nổi bật; tuy nhiên không nên mặc định rằng người trẻ “chỉ do tâm lý”. Ngược lại, ở người trung niên và cao tuổi, yếu tố mạch máu thường quan trọng nhưng tâm lý vẫn có thể làm triệu chứng nặng hơn. Trong thực tế, mô hình “hữu cơ + tâm lý” là rất phổ biến.

4. Rối loạn cương có thể là dấu hiệu của sức khỏe tim mạch

Mạch máu dương vật có đường kính nhỏ, vì vậy rối loạn chức năng nội mô và xơ vữa có thể biểu hiện tại đây trước khi gây triệu chứng rõ ở các mạch lớn hơn. Các hướng dẫn chuyên ngành hiện nay coi rối loạn cương, đặc biệt khi có tính chất mạch máu, là một dấu hiệu cần lưu ý trong đánh giá nguy cơ tim mạch. Điều này không có nghĩa rằng ai bị rối loạn cương cũng đang mắc bệnh mạch vành, nhưng đây là cơ hội để kiểm tra huyết áp, đường huyết, lipid máu, cân nặng, thói quen hút thuốc và mức độ hoạt động thể lực. Ở nam giới còn trẻ nhưng rối loạn cương xuất hiện dai dẳng, việc bỏ qua nguy cơ chuyển hóa - tim mạch chỉ vì tuổi còn trẻ có thể làm lỡ

cơ hội phòng bệnh sớm. Điều trị rối loạn cương vì thế nên song hành với bảo vệ sức khỏe toàn thân.

5. Khi nào nên đi khám?

Nên đi khám khi tình trạng khó cương hoặc khó duy trì cương lặp lại trong nhiều lần quan hệ, kéo dài và gây lo lắng, né tránh gần gũi hoặc ảnh hưởng quan hệ đôi lứa. Người bệnh cũng nên khám sớm nếu rối loạn cương xuất hiện cùng giảm ham muốn, mệt mỏi rõ, đau hoặc cong dương vật, rối loạn tiểu tiện, bệnh lý tim mạch - chuyển hóa, hoặc sau phẫu thuật vùng chậu. Với nam giới đang dùng nhiều thuốc, việc rà soát danh sách thuốc có thể rất quan trọng. Đừng chờ đến khi “mất hoàn toàn” khả năng cương mới đi khám. Đánh giá sớm thường giúp phát hiện yếu tố có thể điều chỉnh và giảm vòng xoắn lo âu - thất bại - né tránh tình dục.

6. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán bắt đầu bằng bệnh sử y khoa, tình dục và tâm lý: khởi phát từ khi nào, cương buổi sáng còn hay không, độ cứng và thời gian duy trì, ham muốn, xuất tinh, cực khoái, mối quan hệ, bệnh nền, phẫu thuật, thuốc đang dùng và lối sống. Các thang điểm như IIEF hoặc SHIM có thể giúp lượng hóa mức độ. Khám lâm sàng tập trung vào hệ sinh dục, mạch máu, thần kinh và dấu hiệu nội tiết. Xét nghiệm thường được cá thể hóa nhưng có thể bao gồm đường huyết, mỡ máu và testosterone buổi sáng khi phù hợp. Siêu âm Doppler dương vật hoặc các thăm dò chuyên sâu không cần cho tất cả mọi người; chúng được chỉ định khi cần làm rõ cơ chế mạch máu, trước một số can thiệp hoặc khi đáp ứng điều trị thông thường không như mong đợi.

7. Điều trị phải bắt đầu từ nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Một kế hoạch hiệu quả thường gồm hai hướng song song: cải thiện sức khỏe nền và điều trị trực tiếp chức năng cương. Kiểm soát tốt đường huyết, huyết áp, lipid máu, cân nặng; ngưng hút thuốc; hạn chế rượu bia; tăng vận động; ngủ đủ và xử lý stress có thể góp phần cải thiện chức năng cương, đồng thời giảm nguy cơ tim mạch. Nếu một thuốc đang sử dụng có khả năng góp phần gây rối loạn cương, bác sĩ sẽ cân nhắc điều chỉnh trong phạm vi an toàn; người bệnh không nên tự ngưng thuốc điều trị tăng huyết áp, trầm cảm hay bệnh mạn tính. Nếu yếu tố tâm lý hoặc quan hệ nổi bật, tư vấn tâm lý - tình dục có thể được phối hợp ngay từ đầu thay vì chờ “uống thuốc không hiệu quả” mới xem xét.

8. Thuốc ức chế PDE5: phổ biến nhưng phải dùng đúng

Các thuốc ức chế phosphodiesterase type 5 (PDE5) như sildenafil hoặc tadalafil là lựa chọn đường uống phổ biến cho rối loạn cương. Thuốc giúp tăng đáp ứng cương khi có kích thích tình dục; chúng không tự tạo ham muốn và cũng không phải “thuốc kích dục”. Hiệu quả phụ thuộc vào chọn đúng thuốc, liều, thời điểm, số lần thử và hướng dẫn sử dụng. Một nguyên nhân thường gặp của “không đáp ứng” là dùng chưa đúng, kỳ vọng thuốc làm cương tự động, dùng trong bối cảnh không có kích thích hoặc tự mua liều không phù hợp. Tác dụng phụ thường gặp có thể gồm đau đầu, đỏ bừng mặt, nghẹt mũi, khó tiêu; từng thuốc có đặc điểm riêng. Việc kê đơn cần xem xét bệnh tim mạch và tương tác thuốc.

9. Cảnh báo đặc biệt với nitrate

PDE5 không được dùng đồng thời với các thuốc nitrate hoặc chất cho nitric oxide do nguy cơ tụt huyết áp nghiêm trọng. Người có bệnh mạch vành cần đặc biệt nói rõ với bác sĩ tất cả thuốc đang sử dụng, kể cả thuốc ngâm hoặc xịt dưới lưỡi và các chất giải trí dạng nitrite. Nếu xảy ra đau ngực sau khi đã dùng thuốc điều trị rối loạn cương, cần tìm trợ giúp y tế và thông báo chính xác thuốc, liều, thời điểm đã dùng; không tự xử trí bằng nitrate. Đây là một trong những lý do quan trọng khiến việc mua thuốc cương trôi nổi hoặc dùng theo lời truyền miệng có thể nguy hiểm.

10. Testosterone không phải thuốc điều trị chung cho mọi trường hợp

Testosterone có vai trò khi người bệnh có biểu hiện phù hợp và xét nghiệm xác nhận thiếu hụt testosterone theo quy trình chẩn đoán. Nếu testosterone bình thường, bổ sung hormone không phải là cách chuẩn để điều trị rối loạn cương và có thể gây rủi ro nếu sử dụng không đúng chỉ định. Với người có thiếu testosterone thật sự, điều trị nội tiết có thể cải thiện ham muốn và hỗ trợ chức năng tình dục; một số trường hợp có thể phối hợp với PDE5. Trước và trong điều trị, bác sĩ cần đánh giá bệnh nền, khả năng sinh sản, các chống chỉ định và theo dõi phù hợp. Đặc biệt, nam giới còn mong con không nên tự dùng testosterone ngoại sinh vì có thể làm giảm sinh tinh.

11. Thiết bị hút chân không và thuốc tiêm thể hang

Thiết bị hút chân không tạo áp lực âm để đưa máu vào dương vật, sau đó vòng giữ giúp duy trì cương. Đây là phương pháp không dùng thuốc toàn thân và có thể phù hợp cho nhiều tình huống, kể cả sau phẫu thuật vùng chậu. Tuy nhiên, người dùng cần được hướng dẫn để tránh bầm tím, đau, tê hoặc sử dụng vòng giữ không đúng. Thuốc tiêm thể hang như alprostadil có thể tạo cương mạnh hơn ở những người không đáp ứng thuốc uống, nhưng cần huấn luyện kỹ về liều, kỹ thuật tiêm và xử trí biến chứng. Nguy cơ đáng lưu ý là cương đau kéo dài; nếu cương trên 4 giờ cần đến cấp cứu ngay.

12. Sóng xung kích cường độ thấp: có thể hữu ích cho một số người

Liệu pháp sóng xung kích cường độ thấp (Li-ESWT) được nghiên cứu nhiều trong rối loạn cương do mạch máu. Dữ liệu hiện nay cho thấy có thể mang lại mức cải thiện nhẹ ở một số người, đặc biệt nhóm rối loạn cương mạch máu mức nhẹ hoặc đáp ứng kém với thuốc uống. Tuy nhiên, hiệu quả không đồng đều, phác đồ giữa các thiết bị và nghiên cứu còn khác nhau, và người bệnh không nên hiểu đây là phương pháp “tái tạo chắc chắn” hay chữa khỏi mọi nguyên nhân. Cần đánh giá nguyên nhân trước khi chỉ định. Việc quảng cáo sóng xung kích như một liệu pháp duy nhất cho mọi trường hợp sẽ bỏ qua các bệnh nền và yếu tố tâm lý quan trọng.

13. PRP, tế bào gốc và các “liệu pháp tái tạo” cần thận trọng

PRP (huyết tương giàu tiểu cầu), tế bào gốc và một số kỹ thuật tiêm “tái tạo” thường được quảng bá với kỳ vọng phục hồi tự nhiên khả năng cương. Tuy nhiên, các hướng dẫn chuyên ngành vẫn cho rằng bằng chứng còn chưa đủ để khuyến cáo sử dụng thường quy PRP hoặc tế bào gốc trong thực hành lâm sàng; những phương pháp này cần được nghiên cứu thêm, đặc biệt về chuẩn hóa chế phẩm, liều, đối tượng và hiệu quả dài hạn. Người bệnh nên cảnh giác với cam kết “chữa khỏi 100%”, “một lần là hết” hoặc yêu cầu trả chi phí lớn nhưng không giải thích rõ mức bằng chứng. Quyết định điều trị nên dựa trên lợi ích - nguy cơ thực tế, không dựa vào từ khóa marketing.

14. Tâm lý và mối quan hệ là một phần của điều trị

Rối loạn cương dễ tạo vòng xoắn: một lần thất bại làm tăng lo âu; càng lo thì cơ thể càng khó vào trạng thái hưng phấn; lần thất bại tiếp theo củng cố nỗi sợ. Người bệnh có thể né tránh gần gũi, giảm giao tiếp và khiến bạn tình hiểu lầm rằng mình không còn hấp dẫn. Tư vấn tâm lý - tình dục, liệu pháp nhận thức hành vi và trị liệu đôi lứa có thể giúp tháo gỡ lo âu hiệu suất, suy nghĩ tiêu cực, khó khăn giao tiếp và các yếu tố quan hệ. Khi cần, phối hợp can thiệp tâm lý với điều trị y khoa thường cho kết quả tốt hơn chỉ tập trung vào “độ cứng”. Việc mời bạn tình tham gia nên dựa trên sự đồng thuận và cảm giác an toàn của người bệnh.

15. Phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo

Khi các biện pháp ít xâm lấn không hiệu quả, không dung nạp hoặc người bệnh mong muốn một giải pháp có tính chủ động cao, đặt thể hang nhân tạo có thể được cân nhắc. Có loại bán cứng và loại bơm phòng. Đây là phẫu thuật có tỷ lệ hài lòng cao ở bệnh nhân được tư vấn và chọn lựa phù hợp, nhưng là thủ thuật xâm lấn với các nguy cơ như nhiễm trùng, hỏng cơ học hoặc cần phẫu thuật lại trong tương lai. Quyết định cần được thảo luận kỹ về kỳ vọng, thao tác sử dụng, cảm giác, hình thể, biến chứng và chi phí. Đặt thể hang nhân tạo không phải “bước cuối đáng sợ”, nhưng cũng không nên được đề xuất quá sớm khi các lựa chọn phù hợp khác chưa được đánh giá.

16. Khi nào cần cấp cứu?

Rối loạn cương bản thân thường không phải cấp cứu, nhưng một số tình huống liên quan cần xử trí ngay: cương đau kéo dài trên 4 giờ; đau ngực, khó thở, vã mồ hôi, choáng hoặc ngất khi hoạt động tình dục; chấn thương dương vật kèm tiếng “rắc”, đau, sưng bầm và mất cương đột ngột; hoặc phản ứng thuốc nghiêm trọng. Nếu có giảm hoặc mất thị lực, thính lực đột ngột sau khi dùng thuốc điều trị rối loạn cương, cần liên hệ y tế khẩn cấp. Đừng vì ngại ngùng mà trì hoãn. Cấp cứu đúng thời điểm có thể giúp giảm nguy cơ tổn thương lâu dài.

17. Mục tiêu điều trị là chất lượng sống, không chỉ là một con số

Một kế hoạch điều trị tốt không nhằm tạo ra “một lần cương thật mạnh bằng mọi giá”. Mục tiêu thực tế là đạt khả năng cương đủ cho hoạt động tình dục mong muốn, với mức độ tự nhiên và chủ động phù hợp, ít tác dụng phụ, an toàn với bệnh nền và duy trì được lâu dài. Bác sĩ cần theo dõi mức đáp ứng, tác dụng không mong muốn, sự hài lòng, mức độ tự tin và phản hồi từ mối quan hệ nếu người bệnh muốn chia sẻ. Có thể cần điều chỉnh thuốc, phối hợp phương pháp hoặc thay đổi chiến lược theo thời gian. Rối loạn cương có thể cải thiện đáng kể ở nhiều người khi được đánh giá toàn diện, dùng đúng phương pháp và kiên trì theo dõi.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ LIỆT DƯƠNG

Cách đọc Mỗi câu trả lời được viết ngắn gọn, ưu tiên trả lời trực tiếp trước rồi mới bổ sung ý quan trọng. Nội dung không thay thế tư vấn cá thể hóa.

1. Liệt dương có phải là rối loạn cương dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, “Liệt dương” là cách gọi phổ biến, còn thuật ngữ y khoa phù hợp hơn là rối loạn cương dương: khó đạt hoặc duy trì độ cứng đủ cho hoạt động tình dục mong muốn.

2. Một lần không cương được có phải là bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một lần thất bại có thể do mệt, căng thẳng, rượu bia, thiếu ngủ hoặc hoàn cảnh. Cần chú ý khi tình trạng lặp lại và gây ảnh hưởng kéo dài.

3. Rối loạn cương dương 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 phù hợp. Mức độ hồi phục tùy bệnh nền, thời gian mắc và phương pháp điều trị.

4. Rối loạn cương có đồng nghĩa với mất ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Ham muốn và khả năng cương là hai chức năng khác nhau. Một người vẫn có ham muốn nhưng khó cương, hoặc ngược lại.

5. Rối loạn cương có ảnh hưởng cực khoái không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng không phải lúc nào cũng vậy. Nhiều nam giới vẫn có cảm giác cực khoái dù độ cứng không tối ưu; cần đánh giá thêm nếu cực khoái thay đổi rõ.

6. Rối loạn cương có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp. Tuy nhiên, nếu không thể giao hợp hoặc có bệnh nền ảnh hưởng đồng thời đến tình trùng, khả năng có con có thể bị giảm.

7. Còn cương buổi sáng thì có loại trừ bệnh thực thể không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Cương buổi sáng gợi ý cơ chế cương còn hoạt động, nhưng người bệnh vẫn có thể có yếu tố hữu cơ nhẹ, tâm lý hoặc phối hợp.

8. Không còn cương buổi sáng có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu kéo dài và đi kèm khó cương khi quan hệ, nên đi khám. Giấc ngủ, tuổi, nội tiết, mạch máu và nhiều yếu tố khác đều có thể ảnh hưởng.

9. Rối loạn cương do tâm lý có thật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lo âu hiệu suất, stress, trầm cảm, xung đột quan hệ hoặc trải nghiệm tình dục tiêu cực có thể gây hoặc làm nặng rối loạn cương.

10. Rối loạn cương hữu cơ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là rối loạn liên quan đến mạch máu, thần kinh, nội tiết, cấu trúc dương vật, bệnh toàn thân, phẫu thuật, xạ trị hoặc thuốc đang sử dụng.

11. Nguyên nhân nào thường gặp nhất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở người trung niên và lớn tuổi, yếu tố mạch máu - chuyển hóa rất thường gặp; ở người trẻ, tâm lý có thể nổi bật nhưng vẫn cần loại trừ bệnh nền.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đái tháo đường có thể ảnh hưởng đồng thời mạch máu và thần kinh, vì vậy là một yếu tố nguy cơ quan trọng của rối loạn cương.

13. Tăng huyết áp có liên quan rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bản thân tăng huyết áp và tổn thương mạch máu đi kèm có thể ảnh hưởng chức năng cương; một số thuốc cũng cần được rà soát.

14. Mỡ máu cao có làm yếu sinh lý không?

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

15. Béo phì có làm tăng nguy cơ rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Béo phì thường đi kèm kháng insulin, bệnh tim mạch, rối loạn hormone và giảm hoạt động thể lực.

16. Hút thuốc lá có ảnh hưởng khả năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc gây tổn thương nội mô và mạch máu; bỏ thuốc là một phần quan trọng của kế hoạch cải thiện sức khỏe tình dục.

17. Uống rượu có giúp cương tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dựa vào rượu. Rượu có thể làm giảm ức chế tâm lý nhưng lượng nhiều lại làm giảm đáp ứng thần kinh, độ cứng và khả năng kiểm soát tình dục.

18. Thiếu ngủ có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể góp phần. Thiếu ngủ làm tăng stress, giảm năng lượng, ảnh hưởng nội tiết và kiểm soát bệnh chuyển hóa.

19. Stress công việc có thể làm mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Stress kéo dài làm tăng trạng thái cảnh giác của hệ thần kinh và có thể cản trở quá trình hưng phấn, đặc biệt khi kèm lo âu hiệu suất.

20. Trầm cảm có liên quan rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trầm cảm có thể làm giảm ham muốn, hưng phấn và khả năng cương; một số thuốc chống trầm cảm cũng có thể ảnh hưởng chức năng tình dục.

21. Lo âu hiệu suất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là nỗi sợ “không làm được” trước hoặc trong quan hệ. Chính sự tập trung quá mức vào độ cứng có thể làm mất hưng phấn và tạo vòng xoắn thất bại.

22. Thuốc đang dùng có thể gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số thuốc tim mạch, tâm thần, nội tiết và thuốc khác có thể ảnh hưởng tình dục; không tự ngưng thuốc mà hãy trao đổi với bác sĩ.

23. Thuốc hạ huyết áp có phải lúc nào cũng làm yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tác động khác nhau giữa từng nhóm thuốc và từng người; kiểm soát huyết áp vẫn rất quan trọng. Bác sĩ có thể cân nhắc lựa chọn phù hợp nếu có tác dụng phụ.

24. Thuốc chống trầm cảm có thể ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Một số thuốc gây giảm ham muốn, chậm xuất tinh hoặc khó cương; việc điều chỉnh phải do bác sĩ cân nhắc để bảo đảm an toàn tâm thần.

25. Thuốc điều trị phì đại tuyến tiền liệt có ảnh hưởng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng ham muốn, xuất tinh hoặc chức năng cương ở một số người. Cần xác định đúng thuốc và mức độ liên quan trước khi thay đổi.

26. Sau mổ tuyến tiền liệt có thể bị rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt sau phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt. Mức hồi phục phụ thuộc tuổi, chức năng cương trước mổ, bảo tồn thần kinh và nhiều yếu tố khác.

27. Xạ trị vùng chậu có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Xạ trị có thể ảnh hưởng mạch máu và mô thần kinh, và rối loạn cương có thể xuất hiện dần theo thời gian.

28. Tổn thương tủy sống có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Mức độ và kiểu rối loạn phụ thuộc vị trí, mức độ tổn thương và khả năng bảo tồn các đường thần kinh liên quan.

29. Testosterone thấp có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, thường kèm giảm ham muốn, mệt mỏi hoặc các triệu chứng khác. Chẩn đoán cần triệu chứng phù hợp và xét nghiệm testosterone đúng cách.

30. Bệnh tuyến giáp có liên quan rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cả cường giáp và suy giáp đều có thể ảnh hưởng chức năng tình dục; xét nghiệm chỉ được chỉ định khi bệnh sử hoặc triệu chứng gợi ý.

31. Bệnh Peyronie có làm mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cong dương vật, đau hoặc xơ cứng có thể cản trở quan hệ và đi kèm rối loạn cương do cấu trúc, mạch máu hoặc tâm lý.

32. Xem phim khiêu dâm có gây liệt dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể quy mọi trường hợp cho phim khiêu dâm. Tuy nhiên, sử dụng quá mức kèm lệ thuộc kích thích, lo âu hoặc kỳ vọng không thực tế có thể ảnh hưởng trải nghiệm tình dục ở một số người.

33. Thủ dâm có gây liệt dương vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thủ dâm tự thân không gây rối loạn cương vĩnh viễn; vấn đề có thể xuất hiện khi hành vi trở nên cưỡng bức, gây mệt, lo âu hoặc ảnh hưởng quan hệ.

34. Đạp xe nhiều có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số người đạp xe không bị rối loạn cương. Nếu tê vùng đáy chậu hoặc khó chịu kéo dài, cần điều chỉnh yên xe, tư thế và thời lượng, đồng thời khám khi triệu chứng dai dẳng.

35. Tuổi cao có đồng nghĩa chắc chắn bị liệt dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tuổi làm tăng nguy cơ do bệnh nền và thay đổi mạch máu, nhưng rối loạn cương không phải hậu quả bắt buộc của lão hóa.

36. Rối loạn cương có thể cảnh báo bệnh tim không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Rối loạn cương do mạch máu chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ với bệnh tim mạch và là lý do để đánh giá nguy cơ tim mạch toàn diện.

37. Người trẻ bị rối loạn cương có cần kiểm tra tim mạch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên được đánh giá nguy cơ phù hợp, nhất là khi triệu chứng dai dẳng hoặc có hút thuốc, béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường hay tiền sử gia đình.

38. Khi nào cần đi khám vì rối loạn cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tình trạng lặp lại trong nhiều lần, kéo dài, gây lo lắng hoặc ảnh hưởng mối quan hệ; cũng nên khám sớm nếu có bệnh nền hoặc triệu chứng khác đi kèm.

39. Bác sĩ sẽ hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường hỏi về độ cứng, thời gian duy trì, cương buổi sáng, ham muốn, xuất tinh, cực khoái, bệnh nền, thuốc, lối sống, tâm lý và mối quan hệ.

40. Khám rối loạn cương có cần khám cơ quan sinh dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có. Khám giúp phát hiện bất thường cấu trúc, bệnh Peyronie, dấu hiệu suy sinh dục và các vấn đề khác; việc khám phải bảo đảm riêng tư và giải thích rõ.

41. Có cần xét nghiệm máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần một số xét nghiệm theo nguy cơ, như đường huyết, lipid máu và testosterone buổi sáng khi phù hợp. Không phải ai cũng cần cùng một bộ xét nghiệm.

42. Có cần đo testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường được cân nhắc, đặc biệt khi giảm ham muốn, mệt mỏi, dấu hiệu suy sinh dục hoặc theo khuyến cáo đánh giá rối loạn cương. Kết quả thấp cần được xác nhận đúng quy trình.

43. Đường huyết và mỡ máu có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất quan trọng vì đái tháo đường và rối loạn lipid máu là các yếu tố nguy cơ mạch máu thường gặp, đồng thời có ý nghĩa dự phòng tim mạch.

44. Siêu âm Doppler dương vật có phải ai cũng cần làm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là thăm dò chuyên sâu, thường dùng khi nghi nguyên nhân mạch máu, đáp ứng thuốc kém, cần đánh giá trước can thiệp hoặc có chỉ định cụ thể.

45. Test cương ban đêm dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp đánh giá hoạt động cương trong giấc ngủ và có thể hỗ trợ phân biệt một số cơ chế hữu cơ với tâm lý trong trường hợp chọn lọc.

46. Thang điểm IIEF hoặc SHIM là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là bảng câu hỏi chuẩn hóa giúp lượng hóa chức năng cương và theo dõi đáp ứng điều trị. Đây là công cụ hỗ trợ, không thay thế đánh giá lâm sàng.

47. Có nên cho bạn tình cùng tham gia buổi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích nếu người bệnh đồng ý. Sự tham gia của bạn tình giúp làm rõ kỳ vọng, giao tiếp và hỗ trợ điều trị, nhưng quyền riêng tư của người bệnh luôn được tôn trọng.

48. Điều trị đầu tiên thường là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường bắt đầu bằng điều chỉnh yếu tố nguy cơ, giáo dục cách hiểu đúng về cương và lựa chọn điều

trị phù hợp; thuốc PDE5 đường uống là lựa chọn phổ biến nếu không chống chỉ định.

49. Thay đổi lối sống có thật sự giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tăng vận động, kiểm soát cân nặng, bỏ thuốc lá và kiểm soát bệnh chuyển hóa có thể cải thiện chức năng cương và đồng thời bảo vệ tim mạch.

50. Tập thể dục bao nhiêu thì tốt cho cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một con số duy nhất cho mọi người. Mục tiêu là vận động đều đặn theo khả năng và khuyến cáo sức khỏe tim mạch, tăng dần nếu đang ít vận động.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là ở người thừa cân hoặc béo phì. Giảm cân bền vững giúp cải thiện chuyển hóa, tim mạch và hình ảnh cơ thể.

52. Bỏ thuốc lá bao lâu thì cương cải thiện?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian khác nhau giữa từng người. Lợi ích mạch máu bắt đầu sau khi ngưng thuốc, nhưng mức hồi phục chức năng cương còn tùy mức tổn thương và bệnh nền.

53. Chế độ ăn nào tốt cho chức năng cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ưu tiên chế độ ăn tốt cho tim mạch: nhiều rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, đạm lành mạnh và hạn chế thực phẩm siêu chế biến, đường, mỡ bão hòa.

54. Thuốc PDE5 là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là nhóm thuốc giúp tăng tác dụng của cGMP và cải thiện dòng máu thể hang khi có kích thích tình dục. Đây là thuốc điều trị triệu chứng, không phải thuốc kích dục.

55. Sildenafil có phải Viagra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sildenafil là hoạt chất; Viagra là một tên thương mại. Có nhiều chế phẩm sildenafil khác nhau, cần dùng thuốc rõ nguồn gốc và đúng hướng dẫn.

56. Tadalafil khác sildenafil như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hai thuốc khác nhau về thời gian khởi phát, thời gian tác dụng và cách sử dụng. Bác sĩ chọn dựa trên thói quen sinh hoạt, bệnh nền, thuốc đi kèm và đáp ứng.

57. Uống thuốc cương xong có tự động cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PDE5 cần kích thích tình dục để phát huy tác dụng; nếu không có hưng phấn, thuốc không tạo ra một sự cương tự động.

58. Ăn no có làm thuốc cương kém tác dụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc, đặc biệt sildenafil, có thể khởi phát chậm hơn khi dùng sau bữa ăn nhiều chất béo. Cách dùng cụ thể nên theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc tờ thuốc.

59. Vì sao uống thuốc cương mà không hiệu quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do dùng sai cách, liều chưa phù hợp, thử quá ít lần, thiếu kích thích, bệnh nền nặng hoặc chẩn đoán nguyên nhân chưa đầy đủ.

60. Đang dùng nitrate có uống thuốc cương được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phối hợp PDE5 với nitrate hoặc chất cho nitric oxide có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm và là chống chỉ định quan trọng.

61. Đang dùng thuốc chẹn alpha có dùng PDE5 được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể trong một số trường hợp nhưng cần bác sĩ đánh giá vì phối hợp có thể làm hạ huyết áp. Không tự tăng liều hoặc uống đồng thời tùy ý.

62. Tác dụng phụ thường gặp của thuốc cương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường gặp đau đầu, đỏ bừng mặt, nghẹt mũi hoặc khó tiêu; một số thuốc có thể gây đau lưng hoặc thay đổi cảm nhận màu sắc.

63. Đau đầu sau uống thuốc cương có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là tác dụng phụ nhẹ, nhưng nếu đau dữ dội, kèm ngất, đau ngực, triệu chứng thần kinh hoặc bất thường khác thì cần đánh giá y tế.

64. Mất thị lực hoặc thính lực sau uống thuốc cương phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngừng hoạt động đang làm và liên hệ y tế khẩn cấp. Đây là biến cố hiếm nhưng cần được đánh giá ngay.

65. Cường trên 4 giờ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là tình trạng cương kéo dài cần cấp cứu để tránh tổn thương mô thể hang và nguy cơ rối loạn cương lâu dài.

66. Testosterone có phải thuốc tăng cường sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Testosterone chỉ nên dùng khi có chẩn đoán thiếu hụt phù hợp; tự dùng ở người bình thường có thể gây hại và làm giảm sinh tinh.

67. Thực phẩm chức năng tăng cường sinh lý có đáng tin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần rất thận trọng. Thành phần và liều có thể không rõ, thậm chí có nguy cơ pha trộn thuốc; nên trao đổi với bác sĩ trước khi dùng.

68. Thuốc nam hoặc thảo dược có thể chữa liệt dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là phương án thay thế có bằng chứng cho mọi trường hợp. Sản phẩm không rõ thành phần có thể tương tác thuốc và gây hại gan, thận hoặc tim mạch.

69. Tiêm thuốc vào thể hang có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể rất hiệu quả khi thuốc uống không phù hợp hoặc không đáp ứng. Tuy nhiên cần được hướng dẫn về kỹ thuật, liều và nguy cơ cương kéo dài.

70. Alprostadil là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là thuốc có thể dùng đường tiêm thể hang hoặc một số dạng khác để tăng dòng máu và tạo cương. Việc sử dụng cần theo chỉ định chuyên môn.

71. Máy hút chân không có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường an toàn khi dùng đúng. Có thể gây bầm, tê hoặc cảm giác lạnh; người dùng thuốc chống đông hoặc rối loạn đông máu cần được tư vấn kỹ.

72. Vòng giữ sau máy hút có được để lâu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên để quá thời gian khuyến cáo của thiết bị. Giữ quá lâu có thể gây đau, tê hoặc tổn thương tuần hoàn; cần tuân thủ hướng dẫn sử dụng.

73. Sóng xung kích có chữa khỏi rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể cam kết chữa khỏi. Bằng chứng cho thấy có thể cải thiện nhẹ ở một số người rối loạn cương do mạch máu, nhưng hiệu quả không đồng đều.

74. Ai có thể phù hợp với sóng xung kích?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường được cân nhắc ở một số người rối loạn cương do mạch máu mức nhẹ đến trung bình, sau khi đã đánh giá đầy đủ và hiểu đúng mức bằng chứng.

75. PRP có được khuyến cáo thường quy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa. Bằng chứng hiện còn chưa đủ để khuyến cáo PRP thường quy cho rối loạn cương; nên thận trọng với quảng cáo quá mức.

76. Tế bào gốc có chữa rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện vẫn là hướng nghiên cứu và chưa đủ bằng chứng để dùng thường quy. Người bệnh nên tránh các cam kết điều trị chắc chắn chưa được chứng minh.

77. Tư vấn tâm lý có giúp rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt khi có lo âu hiệu suất, stress, trầm cảm hoặc yếu tố quan hệ. Có thể kết hợp với điều trị y khoa để tối ưu kết quả.

78. Trị liệu đôi lứa có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể rất hữu ích khi giao tiếp, kỳ vọng hoặc xung đột góp phần vào rối loạn. Tuy nhiên chỉ nên thực hiện khi cả hai cảm thấy an toàn và đồng thuận.

79. Khi nào cần đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi các phương pháp khác thất bại, không phù hợp, không dung nạp hoặc người bệnh lựa chọn sau khi được tư vấn đầy đủ về lợi ích và nguy cơ.

80. Thể hang nhân tạo có mấy loại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có loại bán cứng và loại bơm phòng. Mỗi loại có ưu, nhược điểm khác nhau về thao tác, hình thể, chi phí và nguy cơ cơ học.

81. Mức độ hài lòng sau đặt thể hang nhân tạo có cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cao ở người được chọn phù hợp và tư vấn kỹ. Kết quả phụ thuộc kỳ vọng thực tế, kỹ thuật phẫu thuật và theo dõi sau mổ.

82. Đặt thể hang nhân tạo có nguy cơ nhiễm trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiễm trùng là biến chứng quan trọng dù không thường gặp; nguy cơ cần được giảm bằng kiểm soát bệnh nền, kỹ thuật và chăm sóc phẫu thuật phù hợp.

83. Có phẫu thuật nối mạch để chữa rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có trong chỉ định rất chọn lọc, chủ yếu ở một số nam giới trẻ có tổn thương động mạch khu trú. Không phải lựa chọn thường quy cho rối loạn cương do xơ vữa lan tỏa.

84. Sau mổ ung thư tuyến tiền liệt có nên phục hồi chức năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi sớm với bác sĩ về chiến lược phục hồi tình dục. Phương án có thể gồm thuốc, thiết bị hút, tiêm hoặc các biện pháp khác tùy tình trạng.

85. Rối loạn cương do đái tháo đường có khó điều trị hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể khó hơn vì tổn thương mạch máu và thần kinh thường phối hợp. Kiểm soát đường huyết tốt và dùng điều trị đa mô thức giúp tăng cơ hội đáp ứng.

86. Dùng bao cao su có gây mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở một số người, việc gián đoạn kích thích hoặc lo lắng khi mang bao có thể làm giảm cương. Có thể luyện thao tác, chọn kích cỡ phù hợp và duy trì kích thích.

87. Bệnh lây truyền qua đường tình dục có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bệnh hoặc biến chứng, đau, lo âu và viêm nhiễm có thể ảnh hưởng đời sống tình dục. Rối loạn cương không phải dấu hiệu đặc hiệu của STI.

88. Rối loạn cương có ảnh hưởng kế hoạch có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu khó giao hợp. Cần đánh giá đồng thời khả năng cương và sức khỏe sinh sản nếu hai vợ chồng đang mong con.

89. Thuốc PDE5 có làm giảm tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không được xem là thuốc gây vô sinh khi dùng đúng chỉ định. Nếu đang điều trị hiếm muộn, nên thông báo bác sĩ về mọi thuốc đang dùng để được tư vấn cá thể hóa.

90. Rối loạn cương có phải do bạn tình không hấp dẫn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kết luận như vậy. Chức năng cương chịu ảnh hưởng nhiều yếu tố sinh học và tâm lý; đổ lỗi cho bạn tình thường làm vấn đề nặng hơn.

91. Có nên giấu bạn tình khi đang điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy hoàn cảnh và quyền riêng tư, nhưng giao tiếp phù hợp thường giúp giảm áp lực và hiểu lầm. Người bệnh có thể trao đổi với bác sĩ cách chia sẻ an toàn.

92. Rối loạn cương có làm giảm nam tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là một vấn đề sức khỏe, không phải thước đo giá trị hay bản lĩnh của nam giới.

93. Điều trị có cần theo dõi lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Theo dõi giúp đánh giá hiệu quả, tác dụng phụ, kiểm soát bệnh nền và điều chỉnh phươg án khi nhu cầu hoặc sức khỏe thay đổi.

94. Đã cải thiện rồi có thể bị lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Stress, bệnh nền, thuốc, tuổi và lối sống thay đổi theo thời gian; tái xuất hiện triệu chứng là lý do để đánh giá lại, không phải “thất bại”.

95. Đau ngực khi quan hệ tình dục phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngừng hoạt động và tìm trợ giúp y tế, đặc biệt nếu đau kèm khó thở, vã mồ hôi, buồn nôn hoặc choáng. Hãy báo rõ nếu đã dùng thuốc PDE5.

96. Chấn thương dương vật đang cương có cần cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nếu có tiếng rắc, đau, sưng bầm và mất cương đột ngột. Đây có thể là gãy dương vật và cần đánh giá ngoại khoa sớm.

97. Có nên mua thuốc cương trên mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng sản phẩm không rõ nguồn gốc. Thuốc giả, sai liều hoặc pha trộn hoạt chất có thể gây tương tác và biến chứng nghiêm trọng.

98. Có thể tự tăng liều thuốc cường nếu chưa hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tăng liều tùy ý làm tăng nguy cơ tác dụng phụ; nên được hướng dẫn cách dùng đúng và đánh giá nguyên nhân không đáp ứng.

99. Rối loạn cương có liên quan ngưng thở khi ngủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan gián tiếp qua thiếu oxy, béo phì, tăng huyết áp và rối loạn nội tiết. Người ngủ ngáy to, ngưng thở hoặc buồn ngủ ban ngày nên được đánh giá.

100. Thông điệp quan trọng nhất khi bị liệt dương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đừng tự đánh giá bản thân qua một triệu chứng có thể điều trị. Hãy khám sớm, tìm nguyên nhân, bảo vệ tim mạch và chọn phương án điều trị có bằng chứng, an toàn.

KẾT LUẬN

Rối loạn cương dương - thường được gọi là “liệt dương” - là một vấn đề sức khỏe phổ biến và có thể điều trị. Triệu chứng này không chỉ liên quan đến đời sống tình dục mà còn có thể phản ánh sức khỏe mạch máu, chuyển hóa, nội tiết, thần kinh và tâm lý. Vì vậy, hướng tiếp cận tốt nhất không phải là tìm một “thuốc mạnh nhất”, mà là xác định nguyên nhân, kiểm soát bệnh nền, điều chỉnh lối sống và lựa chọn phương pháp phù hợp với từng người.

Nam giới không nên tự dùng thuốc cương, hormone, thực phẩm chức năng hoặc các liệu pháp “tái tạo” không rõ bằng chứng. Đặc biệt, thuốc PDE5 tuyệt đối không được dùng đồng thời với nitrate. Cương đau kéo dài trên 4 giờ, đau ngực khi quan hệ hoặc chấn thương dương vật là những tình huống cần trợ giúp y tế khẩn cấp. Với phần lớn trường hợp còn lại, việc đi khám sớm giúp giảm lo âu, phát hiện bệnh nền và mở rộng lựa chọn điều trị. Mục tiêu cuối cùng là một đời sống tình dục an toàn, phù hợp, tự tin và gắn với sức khỏe toàn thân bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Management of Erectile Dysfunction. 2026 edition / online guideline, accessed 2026.
2. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. Journal of Urology. 2018;200(3):633-641. doi:10.1016/j.juro.2018.05.004.
3. 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. doi:10.1093/jsxmed/qdad163.
4. Köhler TS, et al. The Princeton IV Consensus Recommendations for the Management of Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease. Mayo Clinic Proceedings. 2024;99(9):1500-1517.
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Erectile Dysfunction (ED): Definition & Facts; Symptoms & Causes; Diagnosis; Treatment. Last reviewed October 2024.
6. Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, et al. European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health—2021 Update: Male Sexual Dysfunction. European Urology. 2021;80(3):333-357.
7. McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, et al. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. Journal of Sexual Medicine. 2016;13(2):135-143.
8. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research. 1999;11(6):319-326.



MEN'S[®]
HEALTH
B E S T R O N G E R



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH