



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

Cẩm nang sức khỏe nam giới

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ RỐI LOẠN XUẤT TINH



HIỂU ĐÚNG
CƠ CHẾ



NHẬN DIỆN
NGUYÊN NHÂN



KIỂM SOÁT
THỜI ĐIỂM



NÂNG CAO
CHẤT LƯỢNG SỐNG



Năm xuất bản: **2026**



Tác giả: **TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**



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

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ RỐI LOẠN XUẤT TINH

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
Phạm vi	Tài liệu giáo dục sức khỏe dành cho cộng đồng

LƯU Ý SỬ DỤNG

Cẩm nang cung cấp kiến thức tham khảo, không thay thế việc khám, chẩn đoán hoặc kê đơn. Khi có đau dữ dội, sốt, sưng đau bìu cấp, bí tiểu, chảy máu nhiều hoặc triệu chứng thần kinh mới, cần đến cơ sở y tế ngay.

Nội dung được cập nhật theo các hướng dẫn chuyên môn và tài liệu y học đến năm 2026. Việc lựa chọn thuốc, liều dùng và theo dõi phải do bác sĩ chỉ định.

MỤC LỤC

Cấu trúc cẩm nang

- 01** Giới thiệu tác giả
- 02** Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- 03** Đại cương về rối loạn xuất tinh
- 04** Câu hỏi thường gặp
- 05** Kết luận
- 06** Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa - Y học giới tính, trực tiếp thăm khám và điều trị các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản, chức năng tình dục và chất lượng sống của nam giới. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ đặc biệt quan tâm đến những bệnh lý thường khiến người bệnh e ngại chia sẻ như rối loạn cương, rối loạn xuất

tinh, suy sinh dục, vô sinh nam, bệnh lý tuyến tiền liệt, nhiễm khuẩn đường sinh dục - tiết niệu và các khó khăn tâm lý trong đời sống tình dục.

Với định hướng chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng khai thác đầy đủ yếu tố thể chất, tâm lý, mối quan hệ và bối cảnh xã hội thay vì chỉ tập trung vào một triệu chứng riêng lẻ. Bác sĩ đề cao nguyên tắc bảo mật, tôn trọng sự đa dạng của mỗi cá nhân, giải thích rõ lợi ích - giới hạn - nguy cơ của từng phương án và cùng người bệnh xây dựng kế hoạch điều trị phù hợp. Trong rối loạn xuất tinh, cách tiếp cận này đặc biệt quan trọng vì triệu chứng có thể liên quan đồng thời đến thuốc đang sử dụng, bệnh nội khoa, sức khỏe tâm thần, thói quen tình dục, khả năng cương, khả năng sinh sản và sự tương tác với bạn tình.

Bên cạnh hoạt động chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tham gia đào tạo, tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm giúp cộng đồng tiếp cận thông tin nam khoa chính xác, dễ hiểu và không kỳ thị. Cẩm nang này được biên soạn với mong muốn giúp nam giới nhận diện đúng vấn đề, tránh tự điều trị theo quảng cáo, biết khi nào cần đi khám và chủ động trao đổi với bác sĩ cũng như bạn tình.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chuyên sâu trong chăm sóc sức khỏe nam giới, hướng đến mô hình phối hợp Nam khoa - Y học giới tính - Sức khỏe sinh sản - Tâm lý tình dục. Hệ thống tiếp nhận các vấn đề thường gặp như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, giảm ham muốn, suy sinh dục, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn - bìu, bao quy đầu, tuyến tiền liệt, đường tiểu dưới và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Quy trình chăm sóc được xây dựng theo hướng riêng tư, tôn trọng và cá thể hóa. Người bệnh được khai thác bệnh sử y khoa, thuốc đang dùng, chức năng tình dục, khả năng sinh sản, sức khỏe tâm lý và hoàn cảnh quan hệ; sau đó được khám và chỉ định xét nghiệm khi thực sự cần thiết. Đối với rối loạn xuất tinh, điều trị có thể kết hợp tư vấn, điều chỉnh hành vi, trị liệu tâm lý - tình dục, xử trí bệnh nền, rà soát thuốc, phục hồi chức năng sàn chậu và sử dụng thuốc theo chỉ định chuyên môn. Khi phù hợp, bạn tình được khuyến khích cùng tham gia trao đổi để giảm áp lực thành tích và tăng hiệu quả điều trị.

Hệ thống chú trọng truyền thông dựa trên y học chứng cứ, cảnh báo việc mua thuốc không rõ nguồn gốc, tự dùng thuốc chống trầm cảm, thuốc tê, thuốc cường dương hoặc can thiệp thủ thuật khi chưa được đánh giá. Mục tiêu không chỉ là thay đổi “thời gian xuất tinh” mà còn cải thiện khả năng kiểm soát, sự hài lòng, an toàn, khả năng sinh sản và chất lượng mối quan hệ.

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

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

Hotline: **0902 353 353**

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

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ RỐI LOẠN XUẤT TINH

Từ cơ chế sinh lý đến nhận diện và điều trị

CÁC NHÓM RỐI LOẠN XUẤT TINH THƯỜNG GẶP



Xuất tinh sớm

Xảy ra quá sớm, khó kiểm soát, gây phiền muộn.



Xuất tinh chậm

Cần thời gian/kích thích kéo dài hoặc không thể xuất tinh.



Không xuất tinh

Có cực khoái hoặc kích thích nhưng không có tinh dịch phóng ra.



Xuất tinh ngược

Tinh dịch đi vào bàng quang, thường tạo 'cực khoái khó'.



Đau khi xuất tinh

Đau rất vùng niệu đạo, đáy chậu, tinh hoàn hoặc vùng chậu.



Không đạt cực khoái

Không cảm nhận được cực khoái, có thể có hoặc không xuất tinh.



Phân loại chỉ mang tính định hướng; chẩn đoán cần dựa trên bệnh sử, khám và xét nghiệm phù hợp.

Các nhóm rối loạn xuất tinh thường gặp.

3.1. Xuất tinh là gì?

Xuất tinh là một phản xạ sinh lý phức tạp, được điều phối bởi hệ thần kinh trung ương, thần kinh tự chủ, thần kinh cảm giác - vận động, hormone và nhiều cấu trúc của cơ quan sinh dục - tiết niệu. Quá trình này thường gồm hai giai đoạn. Ở giai đoạn **phóng tinh vào niệu đạo** (emission), tinh trùng từ mào tinh - ống dẫn tinh được vận chuyển, hòa với dịch của túi tinh và tuyến tiền liệt để tạo thành tinh dịch. Ở giai đoạn

tổng xuất tinh dịch (expulsion), các cơ sàn chậu và cơ quanh niệu đạo co bóp nhịp nhàng, đẩy tinh dịch ra ngoài qua lỗ tiểu. Đồng thời, cổ bàng quang phải đóng đủ để hạn chế tinh dịch đi ngược vào bàng quang.

Cực khoái (orgasm) và xuất tinh thường xảy ra gần như đồng thời nhưng không hoàn toàn giống nhau. Một người có thể cảm nhận cực khoái mà không có tinh dịch phóng ra, chẳng hạn sau một số phẫu thuật tuyến tiền liệt hoặc khi xuất tinh ngược. Ngược lại, trong một số tình huống hiếm, có thể có hiện tượng tổng tinh dịch nhưng cảm giác cực khoái giảm rõ rệt. Việc phân biệt hai quá trình giúp bác sĩ xác định đúng rối loạn và tránh quy mọi triệu chứng về “yếu sinh lý”. Theo Salonia và cộng sự (2026) trong *EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health*, phổ rối loạn xuất tinh bao gồm xuất tinh sớm, xuất tinh chậm, không xuất tinh, xuất tinh đau, xuất tinh ngược, không đạt cực khoái và máu trong tinh dịch.

3.2. Khi nào được xem là rối loạn xuất tinh?

Không nên đánh giá rối loạn xuất tinh chỉ bằng một con số về thời gian. Chẩn đoán cần xem xét ít nhất ba yếu tố: **thời điểm hoặc khả năng xuất tinh, mức độ kiểm soát, và sự phiền muộn hoặc ảnh hưởng đến đời sống tình dục**. Một lần xuất tinh nhanh khi quá hưng phấn, sau thời gian dài kiêng quan hệ hoặc trong hoàn cảnh căng thẳng chưa đủ để kết luận bệnh. Tương tự, thời gian quan hệ kéo dài không đồng nghĩa với xuất tinh chậm nếu cả hai vẫn thoải mái và người nam có thể xuất tinh theo mong muốn.

Theo Shindel và cộng sự (2022) công bố trên *The Journal of Urology*, đánh giá cần bao gồm bệnh sử y khoa, lịch sử tình dục, mối

quan hệ, thuốc đang sử dụng, khám tập trung và chia sẻ quyết định điều trị với người bệnh; khi phù hợp nên có sự tham gia của bạn tình. Các biểu hiện được xem là đáng quan tâm khi lặp lại, kéo dài nhiều tháng, xảy ra trong phần lớn lần hoạt động tình dục và gây lo âu, né tránh gần gũi, giảm hài lòng, xung đột quan hệ hoặc khó có con. Bác sĩ cũng cần phân biệt tình trạng suốt đời với mắc phải, xảy ra trong mọi hoàn cảnh hay chỉ với một bạn tình hoặc một kiểu kích thích, vì mỗi dạng có nguyên nhân và hướng xử trí khác nhau.

3.3. Các nhóm rối loạn thường gặp

Xuất tinh sớm (premature/early ejaculation) là tình trạng xuất tinh xảy ra sớm hơn mong muốn, khó trì hoãn và gây phiền muộn. Dạng suốt đời thường xuất hiện từ những trải nghiệm tình dục đầu tiên; dạng mắc phải xuất hiện sau một giai đoạn chức năng bình thường. Theo Althof và cộng sự (2014) công bố trên *Sexual Medicine*, định nghĩa thực hành cần kết hợp thời gian xuất tinh, khả năng kiểm soát và hậu quả tiêu cực đối với cá nhân hoặc cặp đôi.

Xuất tinh chậm (delayed ejaculation) là cần thời gian hoặc kích thích kéo dài bất thường mới xuất tinh, hoặc không thể xuất tinh dù có ham muốn và kích thích phù hợp. **Không xuất tinh** (anejaculation) là không có tinh dịch được tổng ra; người bệnh có thể vẫn có hoặc không có cực khoái. **Xuất tinh ngược** (retrograde ejaculation) xảy ra khi tinh dịch đi vào bàng quang thay vì ra ngoài, tạo cảm giác “cực khoái khô” hoặc lượng tinh dịch rất ít. **Đau khi xuất tinh** có thể biểu hiện đau rất niệu đạo, đau đáy chậu, vùng chậu, dương vật, tinh hoàn hoặc vùng trên xương mu. **Không đạt cực khoái** (anorgasmia) là không cảm nhận cực khoái dù kích thích đầy đủ. **Máu trong tinh dịch**

(haemospermia/hemospermia) không phải lúc nào cũng là rối loạn chức năng xuất tinh, nhưng thường được xếp trong nhóm triệu chứng liên quan và cần đánh giá theo tuổi, mức độ tái diễn và dấu hiệu đi kèm.

3.4. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Rối loạn xuất tinh hiếm khi chỉ có một nguyên nhân. Nhóm **tâm lý - quan hệ** gồm lo âu hiệu suất, trầm cảm, căng thẳng, mâu thuẫn, trải nghiệm tình dục tiêu cực, thiếu giao tiếp và áp lực phải “kéo dài”. Nhóm **nội khoa - thần kinh** gồm đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, rối loạn hormone, bệnh thần kinh, tổn thương tủy sống, bệnh vùng chậu và rối loạn cương. Nhóm **viêm nhiễm - tắc nghẽn** gồm viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, sỏi hoặc tắc ống phóng tinh. Phẫu thuật tuyến tiền liệt, bàng quang, đại trực tràng hoặc vùng sau phúc mạc có thể làm thay đổi đường đi của tinh dịch hoặc tổn thương thần kinh liên quan.

Thuốc là nguyên nhân rất quan trọng nhưng thường bị bỏ sót. Một số thuốc chống trầm cảm có thể làm chậm xuất tinh hoặc gây khó đạt cực khoái; thuốc chẹn alpha điều trị triệu chứng đường tiểu có thể làm giảm lượng tinh dịch hoặc xuất tinh ngược; một số thuốc an thần, chống loạn thần, opioid và thuốc ảnh hưởng thần kinh tự chủ cũng có thể gây rối loạn. Không được tự ý ngừng thuốc vì có thể làm bệnh nền nặng lên; cần trao đổi với bác sĩ kê đơn để cân nhắc liều, thời điểm dùng hoặc lựa chọn thay thế. Thói quen thủ dâm với lực quá mạnh, nhịp quá nhanh hoặc kích thích rất đặc hiệu có thể tạo khoảng cách giữa kích thích khi thủ dâm và khi quan hệ, góp phần vào xuất tinh

chậm ở một số người. Rượu, chất kích thích, thiếu ngủ và sức khỏe toàn thân kém cũng có thể làm triệu chứng dao động.

3.5. Ảnh hưởng đến tâm lý, quan hệ và sinh sản

Rối loạn xuất tinh không chỉ là chuyện “thời gian”. Xuất tinh sớm có thể làm người nam mất tự tin, tránh gần gũi, vội vàng trong quan hệ và tăng lo âu cho lần sau. Xuất tinh chậm hoặc không xuất tinh có thể khiến cả hai kiệt sức, đau rát do quan hệ kéo dài, hiểu lầm rằng người nam không còn hấp dẫn hoặc không có cảm xúc. Đau khi xuất tinh có thể hình thành phản xạ sợ quan hệ. Máu trong tinh dịch thường gây hoảng sợ dù nhiều trường hợp lành tính. Những tác động này có thể tạo vòng xoắn: lo âu làm triệu chứng nặng hơn, triệu chứng lại làm lo âu tăng thêm.

Khả năng sinh sản phụ thuộc loại rối loạn. Xuất tinh sớm thường không trực tiếp làm giảm chất lượng tinh trùng, nhưng xuất tinh trước khi tinh dịch vào âm đạo có thể giảm cơ hội thụ thai. Xuất tinh ngược, không xuất tinh hoặc tắc ống phóng tinh có thể khiến tinh dịch không ra ngoài, gây khó có con dù tinh hoàn vẫn sản xuất tinh trùng. Trong các trường hợp này, bác sĩ có thể đánh giá nước tiểu sau xuất tinh, tinh dịch đồ, hormone, siêu âm hoặc lựa chọn kỹ thuật thu nhận tinh trùng phù hợp. Theo Jefferys và cộng sự (2015) công bố trên *Fertility and Sterility*, xử trí “xuất tinh khô” cần dựa vào nguyên nhân và mục tiêu sinh sản, từ điều chỉnh thuốc đến thu tinh trùng trong nước tiểu hoặc các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

3.6. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?

Phần quan trọng nhất của chẩn đoán là cuộc trao đổi cởi mở và có cấu trúc. Bác sĩ thường hỏi triệu chứng bắt đầu khi nào, xảy ra với thủ dâm hay giao hợp, với mọi bạn tình hay chỉ một hoàn cảnh, thời gian ước tính đến xuất tinh, cảm giác kiểm soát, mức độ cương, ham muốn, cực khoái, đau, lượng tinh dịch và ảnh hưởng đến quan hệ. Danh sách thuốc, thực phẩm bổ sung, rượu - chất kích thích, bệnh nền, phẫu thuật và kế hoạch sinh con cần được khai báo đầy đủ.

Khám tập trung có thể gồm cơ quan sinh dục, tuyến tiền liệt, thần kinh, tuyến giáp, dấu hiệu suy sinh dục và đánh giá sàn chậu. Xét nghiệm không phải ai cũng cần. Tùy biểu hiện, bác sĩ có thể chỉ định đường huyết, hormone, chức năng tuyến giáp, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, tinh dịch đồ, nước tiểu sau xuất tinh hoặc siêu âm. Ở xuất tinh sớm, đồng hồ bấm giờ chủ yếu dùng trong nghiên cứu; trong thực hành, ước tính của người bệnh và bạn tình thường đủ khi kết hợp với bệnh sử. Theo hướng dẫn ISSM, bảng hỏi như Premature Ejaculation Diagnostic Tool hoặc Premature Ejaculation Profile có thể hỗ trợ theo dõi nhưng không thay thế cuộc khai thác bệnh sử đầy đủ.

3.7. Nguyên tắc điều trị

Điều trị phải nhắm vào **nguyên nhân, mục tiêu và ưu tiên của người bệnh**, không chỉ cố kéo dài hoặc rút ngắn thời gian. Bước đầu thường là giải thích sinh lý, điều chỉnh kỳ vọng, giảm áp lực thành tích, cải thiện giao tiếp và xử trí bệnh nền. Trị liệu tâm lý - tình dục có thể hữu ích khi có lo âu, trầm cảm, xung đột, hành vi né tránh hoặc khác biệt về kiểu kích thích. Các kỹ thuật hành vi, thay đổi nhịp kích thích,

tư thế, nghỉ ngắn, luyện nhận biết mức hưng phấn và phối hợp sàn chậu cần được hướng dẫn đúng; không nên biến chúng thành “bài kiểm tra thành tích” mới.

Với xuất tinh sớm, bác sĩ có thể cân nhắc thuốc bôi gây tê tại chỗ, một số thuốc điều biến serotonin hoặc điều trị rối loạn cương đi kèm. Thuốc bôi cần dùng đúng cách để tránh tê bạn tình; các cặp đang mong con cần hỏi bác sĩ vì một số chế phẩm có thể ảnh hưởng tinh trùng khi tiếp xúc trực tiếp. Tramadol không phải lựa chọn tự dùng vì nguy cơ buồn ngủ, tương tác và lệ thuộc. Phẫu thuật làm giảm cảm giác dương vật, tiêm chất làm đầy hoặc cắt thần kinh không được xem là điều trị thường quy cho xuất tinh sớm. Với xuất tinh chậm, chưa có thuốc đặc hiệu được cơ quan quản lý lớn chấp thuận; trọng tâm là rà soát thuốc gây ảnh hưởng, tối ưu kích thích, điều trị bệnh nền và trị liệu tâm lý - tình dục. Xuất tinh ngược hoặc không xuất tinh cần xử trí nguyên nhân và có kế hoạch riêng nếu người bệnh muốn sinh con.

3.8. Những dấu hiệu cần đi khám sớm

Nam giới nên đi khám khi triệu chứng kéo dài nhiều tháng, xảy ra thường xuyên, gây phiền muộn, ảnh hưởng quan hệ hoặc kế hoạch sinh con. Cần khám sớm hơn nếu xuất tinh đau kèm sốt, tiểu buốt, chảy dịch niệu đạo, đau sưng bìu, đau vùng chậu tăng dần, tiểu máu, bí tiểu hoặc sau quan hệ nguy cơ. Máu trong tinh dịch tái diễn, kéo dài, xuất hiện ở người trung niên - lớn tuổi hoặc kèm sụt cân, đau xương, bất thường tuyến tiền liệt cũng cần đánh giá.

Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt hoặc khi bắt đầu thuốc mới, thay đổi lượng tinh dịch có thể là tác dụng dự kiến, nhưng người bệnh vẫn nên được giải thích trước, nhất là khi còn nhu cầu sinh con. Tình trạng

không xuất tinh sau chấn thương cột sống, yếu liệt, tê vùng sinh dục hoặc rối loạn tiểu tiện cần khám thần kinh - tiết niệu. Trong mọi trường hợp, tự mua “thuốc kéo dài”, thuốc tê, thuốc chống trầm cảm, thuốc cường dương hoặc thuốc không rõ thành phần có thể che lấp bệnh nền và gây tương tác nguy hiểm. Hãy mang theo tên, liều và thời gian dùng của toàn bộ thuốc khi đến khám.

3.9. Chủ động chăm sóc và phòng ngừa

Không có biện pháp nào phòng ngừa tuyệt đối mọi rối loạn xuất tinh, nhưng nhiều thói quen giúp giảm nguy cơ và hỗ trợ điều trị. Duy trì giấc ngủ, vận động, cân nặng hợp lý, kiểm soát đái tháo đường, huyết áp, bệnh tuyến giáp và hạn chế rượu - chất kích thích giúp bảo vệ hệ thần kinh, mạch máu và hormone. Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su phù hợp và xét nghiệm khi có nguy cơ giúp phòng viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt và các nhiễm khuẩn liên quan đau khi xuất tinh.

Trong đời sống tình dục, nên chuyển trọng tâm từ “đếm phút” sang giao tiếp, đồng thuận, khoái cảm và sự thoải mái của cả hai. Thay đổi nhịp kích thích, dành thời gian cho màn dạo đầu, sử dụng chất bôi trơn phù hợp và dừng khi đau là những bước đơn giản nhưng hữu ích. Người có thói quen thủ dâm rất đặc hiệu nên điều chỉnh từ từ về lực, tốc độ và phương thức gần với quan hệ thực tế. Không luyện cơ cơ sàn chậu quá mức khi chưa được đánh giá, vì sàn chậu tăng trương lực có thể liên quan đau vùng chậu và đau khi xuất tinh.

Theo Rowland và cộng sự (2010) công bố trên *The Journal of Sexual Medicine*, rối loạn cực khoái - xuất tinh có nhiều cơ chế và bằng chứng điều trị còn không đồng đều, do đó đánh giá cá thể hóa là nền

tăng. Mục tiêu thực tế là khôi phục khả năng kiểm soát hoặc đạt xuất tinh theo mong muốn, giảm đau và lo âu, bảo vệ sinh sản và cải thiện chất lượng quan hệ, thay vì theo đuổi một “chuẩn thời gian” duy nhất.

THÔNG điệp CỐT LÕI

*Không có một “chuẩn thời gian” duy nhất cho mọi nam giới.
Cần đánh giá đồng thời thời điểm xuất tinh, khả năng kiểm soát, sự phiền muộn, bối cảnh quan hệ, thuốc, bệnh nền và mục tiêu sinh sản.*

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Trả lời ngắn gọn theo hướng tối ưu tìm kiếm và dễ áp dụng

A. Nhận biết và khám ban đầu

1. Rối loạn xuất tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là nhóm tình trạng xuất tinh quá sớm, quá chậm, không xuất tinh, xuất tinh ngược, đau khi xuất tinh hoặc rối loạn cực khoái, lặp lại và gây phiền muộn hoặc ảnh hưởng sinh hoạt tình dục.

2. Rối loạn xuất tinh có phải là yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng “yếu sinh lý” như một chẩn đoán. Rối loạn xuất tinh khác với rối loạn cương và giảm ham muốn, dù các vấn đề này có thể cùng tồn tại.

3. Xuất tinh và cực khoái có giống nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn giống nhau. Cực khoái là cảm giác đỉnh điểm, còn xuất tinh là quá trình tinh dịch được phóng ra; một số người có thể cực khoái khô hoặc xuất tinh nhưng khoái cảm giảm.

4. Một lần xuất tinh bất thường có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa chắc. Một mỗi, căng thẳng, rượu, thời gian kiêng quan hệ và hoàn cảnh mới có thể làm xuất tinh thay đổi tạm thời.

5. Bao lâu thì nên đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám khi triệu chứng lặp lại trong nhiều tuần đến nhiều tháng, xảy ra ở phần lớn lần quan hệ, gây lo lắng, xung đột hoặc ảnh hưởng kế hoạch sinh con.

6. Khám rối loạn xuất tinh ở chuyên khoa nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nam khoa - Y học giới tính là chuyên khoa phù hợp; một số trường hợp cần phối hợp tiết niệu, nội tiết, thần kinh, tâm lý hoặc hỗ trợ sinh sản.

7. Có cần bạn tình đi khám cùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc nhưng thường hữu ích nếu cả hai đồng thuận, vì thông tin từ bạn tình giúp đánh giá tác động và xây dựng kế hoạch điều trị thực tế.

8. Bác sĩ sẽ hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ thường hỏi thời điểm khởi phát, khả năng kiểm soát, kiểu kích thích, cực khoái, cương, đau, thuốc đang dùng, bệnh nền, mối quan hệ và nhu cầu sinh con.

9. Có phải làm nhiều xét nghiệm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần xét nghiệm. Chỉ định dựa trên bệnh sử và khám, có thể gồm đường huyết, hormone, tuyến giáp, nước tiểu, STI, tinh dịch đồ hoặc siêu âm.

10. Rối loạn xuất tinh có tự khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp do căng thẳng hoặc thuốc có thể cải thiện khi nguyên nhân được xử lý, nhưng triệu chứng kéo dài nên được đánh giá thay vì chờ đợi.

11. Tuổi tác có làm thay đổi xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi cao có thể làm thời gian đạt cực khoái dài hơn, lực phóng tinh và lượng tinh dịch giảm, nhưng thay đổi gây phiền muộn vẫn cần khám.

12. Rối loạn xuất tinh có liên quan tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có liên quan nhưng không đồng nghĩa “chỉ do tâm lý”. Cần đồng thời xem xét thuốc, bệnh nội khoa, thần kinh, viêm nhiễm và yếu tố quan hệ.

13. Có nên giấu bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, che giấu thường làm tăng hiểu lầm và áp lực. Trao đổi bình tĩnh, không đổ lỗi và cùng thống nhất mục tiêu điều trị thường có lợi hơn.

B. Xuất tinh sớm**14. Xuất tinh sớm được hiểu thế nào?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xuất tinh sớm là xuất tinh sớm hơn mong muốn, khó trì hoãn và gây phiền muộn; chẩn đoán không dựa duy nhất vào số phút.

15. Xuất tinh dưới 1 phút có chắc chắn là xuất tinh sớm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian rất ngắn gợi ý mạnh nhưng vẫn cần xem khả năng kiểm soát, mức độ phiền muộn, tính lặp lại và hoàn cảnh quan hệ.

16. Quan hệ 3-5 phút có phải xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ từ con số. Nếu người nam kiểm soát được và cả hai hài lòng thì có thể không phải rối loạn.

17. Xuất tinh sớm suốt đời là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng xuất hiện từ những trải nghiệm tình dục đầu tiên và xảy ra với hầu hết lần quan hệ hoặc bạn tình.

18. Xuất tinh sớm mắc phải là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng mới xuất hiện sau một giai đoạn xuất tinh bình thường, cần tìm nguyên nhân như rối loạn cương, viêm, tuyến giáp, thuốc hoặc căng thẳng.

19. Xuất tinh sớm có phải do dương vật quá nhạy?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng nhạy cảm có thể góp phần ở một số người nhưng không phải nguyên nhân duy nhất; cơ chế thần kinh, tâm lý và bệnh đi kèm cũng quan trọng.

20. Thủ dâm nhanh có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thói quen luôn thủ dâm vội có thể củng cố phản xạ nhanh ở một số người, nhưng không đủ để giải thích mọi trường hợp.

21. Kiên quan hệ lâu có làm xuất tinh sớm hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm xuất tinh nhanh tạm thời do hưng phấn cao; điều này chưa phải bệnh nếu không kéo dài.

22. Cắt bao quy đầu có chữa xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cắt bao quy đầu không phải phương pháp điều trị xuất tinh sớm thường quy, trừ khi có chỉ định riêng như hẹp hoặc viêm tái phát.

23. Bao cao su có giúp kéo dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bao cao su có thể giảm cảm giác ở một số người và hỗ trợ kiểm soát, nhưng hiệu quả khác nhau và không thay thế đánh giá nguyên nhân.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích khi được hướng dẫn và luyện đều, nhất là kết hợp nhận biết mức hưng phấn và giảm lo âu.

25. Tập Kegel có chữa xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, luyện sàn chậu đúng có thể hỗ trợ một số trường hợp, nhưng tập quá mức hoặc sai kỹ thuật có thể làm tăng căng cơ vùng chậu.

26. Thuốc tê bôi có dùng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số chế phẩm có bằng chứng hỗ trợ nhưng cần đúng liều, thời điểm và cách loại bỏ phần dư để tránh tê bạn tình.

27. Kem tê có ảnh hưởng tình trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số hoạt chất có thể bất lợi khi tiếp xúc trực tiếp với tinh trùng; cặp đôi đang mong con cần hỏi bác sĩ trước khi dùng.

28. Thuốc chống trầm cảm có trị xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc điều biến serotonin có thể làm chậm xuất tinh nhưng phải do bác sĩ kê vì có tác dụng phụ, tương tác và nguy cơ ngưng thuốc không đúng cách.

29. Dapoxetine là thuốc gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là thuốc tác dụng ngắn được dùng theo nhu cầu cho xuất tinh sớm ở một số quốc gia; chỉ dùng khi bác sĩ đánh giá phù hợp và hướng dẫn an toàn.

30. Có nên mua thuốc kéo dài trên mạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì có thể chứa hoạt chất không công bố, sai liều, gây dị ứng, tương tác hoặc che lấp bệnh nền.

31. Tramadol có kéo dài xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tramadol có thể làm chậm xuất tinh nhưng không phải thuốc tự dùng do nguy cơ buồn ngủ, lệ thuộc, co giật và tương tác serotonin.

32. Thuốc cường dương có trị xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc cường dương chủ yếu điều trị rối loạn cương; có thể hữu ích khi xuất tinh sớm đi kèm rối loạn cương nhưng không phải giải pháp cho mọi trường hợp.

33. Xuất tinh sớm có liên quan rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Người sợ mất cương thường vội vàng và xuất tinh sớm; cần xác định vấn đề chính để tránh điều trị sai.

34. Viêm tuyến tiền liệt có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm hoặc đau vùng chậu có thể liên quan xuất tinh sớm mắc phải ở một số người, nhất là khi kèm tiểu buốt hoặc đau khi xuất tinh.

35. Cường giáp có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cường giáp là một nguyên nhân có thể gặp của xuất tinh sớm mắc phải; điều trị tuyến giáp có thể giúp cải thiện.

36. Xuất tinh sớm có ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân xuất tinh sớm thường không làm tinh trùng yếu, nhưng xuất tinh ngoài âm đạo hoặc quá sớm có thể giảm cơ hội thụ thai.

37. Xuất tinh sớm có chữa dứt điểm được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người cải thiện rõ khi điều trị đúng, nhưng kết quả phụ thuộc loại bệnh, nguyên nhân, kỳ vọng và sự phối hợp của cặp đôi.

38. Điều trị xuất tinh sớm bao lâu có kết quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian khác nhau; một số biện pháp cho hiệu quả sớm, còn điều chỉnh hành vi, tâm lý và bệnh nền thường cần nhiều tuần đến vài tháng.

39. Phẫu thuật dây thần kinh có chữa xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các thủ thuật làm giảm cảm giác hoặc cắt thần kinh chưa được xem là điều trị chuẩn và có nguy cơ tê, đau, biến chứng lâu dài.

40. Tiêm chất làm đầy quy đầu có nên làm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây không phải điều trị thường quy; bằng chứng và an toàn dài hạn còn hạn chế, chỉ nên cân nhắc trong nghiên cứu hoặc chỉ định rất chọn lọc.

C. Xuất tinh chậm và không xuất tinh

41. Xuất tinh chậm là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là cần thời gian hoặc kích thích kéo dài bất thường mới xuất tinh, hoặc không thể xuất tinh dù ham muốn và kích thích phù hợp, đồng thời gây phiền muộn.

42. Thời gian bao lâu được gọi là xuất tinh chậm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một mốc phút áp dụng cho mọi người; chẩn đoán dựa vào sự kéo dài rõ so với trước, khó chịu và tính lặp lại.

43. Xuất tinh chậm có phải do ít ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan nhưng không phải lúc nào cũng vậy. Người bệnh có thể vẫn ham muốn và cương tốt nhưng khó đạt cực khoái hoặc xuất tinh.

44. Thuốc chống trầm cảm có gây xuất tinh chậm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt một số thuốc tác động serotonin. Không tự ngừng thuốc; hãy trao đổi với bác sĩ điều trị.

45. Thuốc an thần có gây khó xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc an thần, chống loạn thần và opioid có thể giảm hưng phấn hoặc làm chậm xuất tinh; cần rà soát toàn bộ thuốc đang dùng.

46. Đái tháo đường có gây xuất tinh chậm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do tổn thương thần kinh tự chủ, giảm cảm giác, rối loạn cương hoặc xuất tinh ngược.

47. Testosterone thấp có gây chậm xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp có thể làm giảm ham muốn và hưng phấn, gián tiếp gây khó đạt cực khoái; cần xét nghiệm đúng chỉ định trước khi điều trị.

48. Thủ dâm quá mạnh có gây khó xuất tinh khi quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kích thích quá mạnh hoặc rất đặc hiệu có thể khiến kích thích khi giao hợp không đủ tương đồng; điều chỉnh từ từ thường hữu ích.

49. Xem nội dung khiêu dâm có gây xuất tinh chậm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể quy kết cho mọi trường hợp, nhưng phụ thuộc vào kiểu kích thích rất đặc hiệu hoặc kỳ vọng không thực tế có thể góp phần ở một số người.

50. Rượu có làm chậm xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Uống nhiều rượu có thể giảm cảm giác, giảm cương, làm khó đạt cực khoái và xuất tinh.

51. Xuất tinh chậm có thuốc đặc hiệu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có thuốc đặc hiệu được chấp thuận rộng rãi; điều trị chủ yếu dựa vào nguyên nhân, điều chỉnh thuốc và trị liệu tâm lý - tình dục.

52. Đôi tư thế quan hệ có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể giúp tăng kích thích phù hợp. Nên thử tư thế, nhịp và kiểu tiếp xúc gần với kích thích hiệu quả khi thủ dâm.

53. Máy rung có hỗ trợ xuất tinh chậm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kích thích rung dương vật có thể hữu ích ở một số trường hợp, đặc biệt bệnh thần kinh hoặc tổn thương tủy, nhưng cần hướng dẫn an toàn.

54. Không xuất tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không xuất tinh là không có tinh dịch được phóng ra ngoài; người bệnh có thể vẫn có cực khoái hoặc hoàn toàn không đạt cực khoái.

55. Không xuất tinh có giống xuất tinh ngược không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Xuất tinh ngược là tinh dịch đi vào bàng quang; không xuất tinh còn có thể do không có giai đoạn phóng tinh hoặc tắc nghẽn.

56. Không xuất tinh có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây khó có con tự nhiên vì tinh trùng không ra ngoài, nhưng nhiều trường hợp vẫn có thể thu nhận tinh trùng để hỗ trợ sinh sản.

57. Tổn thương tủy sống có làm mất xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mức và mức độ tổn thương ảnh hưởng phản xạ xuất tinh; chuyên khoa có thể cân nhắc kích thích rung, điện xuất tinh hoặc thu tinh trùng.

58. Sau phẫu thuật vùng chậu không xuất tinh có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phẫu thuật có thể làm thay đổi xuất tinh do tổn thương thần kinh hoặc cổ bàng quang; cần hỏi bác sĩ về khả năng hồi phục và sinh sản.

D. Xuất tinh ngược và “cực khoái khô”

59. Cực khoái khô là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là có cảm giác cực khoái nhưng không thấy hoặc thấy rất ít tinh dịch ra ngoài; nguyên nhân thường là xuất tinh ngược, phẫu thuật hoặc thuốc.

60. Xuất tinh ngược là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tinh dịch đi ngược vào bàng quang vì cổ bàng quang không đóng đủ trong lúc xuất tinh.

61. Dấu hiệu xuất tinh ngược là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lượng tinh dịch rất ít hoặc không có, cực khoái vẫn còn và nước tiểu đầu tiên sau đó có thể đục.

62. Xuất tinh ngược có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nguy hiểm trực tiếp nhưng có thể ảnh hưởng sinh sản và là dấu hiệu của thuốc, đái tháo đường, bệnh thần kinh hoặc phẫu thuật.

63. Thuốc chẹn alpha có gây xuất tinh ngược không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc điều trị triệu chứng đường tiểu có thể làm giảm hoặc mất tinh dịch ra ngoài; mức độ tùy loại thuốc.

64. Có nên tự ngưng thuốc chẹn alpha không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Hãy trao đổi với bác sĩ để cân nhắc lợi ích tiết niệu, nhu cầu sinh sản và lựa chọn thay thế.

65. Phẫu thuật tuyến tiền liệt có làm xuất tinh ngược không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều kỹ thuật có thể làm giảm hoặc mất xuất tinh ra ngoài. Người bệnh còn nhu cầu sinh con nên được tư vấn trước thủ thuật.

66. Xuất tinh ngược có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kết quả phụ thuộc nguyên nhân; có thể điều chỉnh thuốc hoặc dùng thuốc hỗ trợ đóng cổ bàng quang trong trường hợp chọn lọc.

67. Làm sao chẩn đoán xuất tinh ngược?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ thường xét nghiệm nước tiểu ngay sau cực khoái để tìm tinh trùng, kết hợp bệnh sử thuốc và phẫu thuật.

68. Xuất tinh ngược vẫn có con được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có thể. Tinh trùng có thể được thu từ nước tiểu đã chuẩn bị hoặc bằng kỹ thuật khác để hỗ trợ sinh sản.

69. Nước tiểu đực sau quan hệ có chắc là xuất tinh ngược?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chắc vì nước tiểu đực còn do nhiều nguyên nhân; cần xét nghiệm sau xuất tinh để xác định.

E. Đau, máu và thay đổi tinh dịch

70. Đau khi xuất tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là đau hoặc rát xuất hiện trong hoặc sau cực khoái, có thể ở niệu đạo, dương vật, tinh hoàn, đáy chậu, vùng chậu hoặc trên xương mu.

71. Đau khi xuất tinh có phải viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tuyến tiền liệt hoặc hội chứng đau vùng chậu là nguyên nhân thường gặp, nhưng còn có STI, sỏi, tắc nghẽn, thuốc và bệnh thần kinh.

72. Đau khi xuất tinh có liên quan STI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi kèm tiểu buốt, chảy dịch niệu đạo, quan hệ nguy cơ hoặc đau tinh hoàn; cần xét nghiệm phù hợp.

73. Đau sau xuất tinh kéo dài bao lâu thì đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau lặp lại, tăng dần, kéo dài nhiều giờ hoặc kèm sốt, tiểu buốt, sưng bìu cần khám sớm.

74. Đau khi xuất tinh có ảnh hưởng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân. Viêm nhiễm, tắc ống phóng tinh hoặc bệnh tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng tinh dịch và cần điều trị.

75. Máu trong tinh dịch có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp ở người trẻ lành tính và tự hết, nhưng cần khám nếu tái diễn, kéo dài, tuổi cao hoặc có triệu chứng kèm.

76. Máu trong tinh dịch có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn không phải ung thư, nhưng bác sĩ cần đánh giá nguy cơ dựa trên tuổi, khám tuyến tiền liệt, tiểu máu, sụt cân và mức độ tái diễn.

77. Máu trong tinh dịch sau sinh thiết tuyến tiền liệt có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp trong một thời gian sau thủ thuật; cần liên hệ cơ sở điều trị nếu chảy máu nhiều, sốt, đau tăng hoặc bí tiểu.

F. Thuốc, tâm lý, sinh sản và theo dõi**78. Lượng tinh dịch ít có phải không xuất tinh không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Lượng ít có thể do xuất tinh gần nhau, mất nước, tuổi, thuốc, tắc nghẽn hoặc xuất tinh ngược một phần.

79. Không có tinh trùng có đồng nghĩa không xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Vô tinh là tinh dịch có thể vẫn phóng ra nhưng không có tinh trùng; không xuất tinh là không có tinh dịch ra ngoài.

80. Có cần xét nghiệm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên xét nghiệm khi có triệu chứng gợi ý như giảm ham muốn, giảm cương tự nhiên, mệt mỏi, giảm cơ hoặc bất thường tinh hoàn.

81. Rối loạn lo âu có làm xuất tinh bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lo âu có thể thúc đẩy xuất tinh sớm hoặc làm gián đoạn hưng phấn dẫn đến khó xuất tinh, tùy từng người.

82. Trầm cảm có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do bản thân bệnh và do thuốc điều trị; cần phối hợp bác sĩ tâm thần hoặc tâm lý, không tự ngừng thuốc.

83. Stress công việc có gây rối loạn xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể làm giảm tập trung vào khoái cảm, tăng lo âu và ảnh hưởng cương, từ đó làm xuất tinh quá sớm hoặc quá chậm.

84. Tư vấn tâm lý có thật sự cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần thiết khi có lo âu, trầm cảm, xung đột, né tránh quan hệ hoặc áp lực thành tích; đây là điều trị y khoa, không phải dấu hiệu yếu đuối.

85. Trị liệu tình dục là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là quá trình chuyên môn giúp cá nhân hoặc cặp đôi hiểu phản ứng tình dục, điều chỉnh hành vi, giao tiếp và giảm lo âu bằng các bài tập phù hợp.

86. Có thể điều trị trực tuyến không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tư vấn từ xa có thể hỗ trợ khai thác, giáo dục và theo dõi, nhưng đau, viêm, khối bất thường hoặc nghi bệnh thực thể vẫn cần khám trực tiếp.

87. Thuốc nam, thảo dược có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng đáng tin cho phần lớn sản phẩm quảng cáo. Nguy cơ lớn là pha trộn hoạt chất và trì hoãn chẩn đoán.

88. Thực phẩm bổ sung tăng sinh lý có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể mặc định an toàn. Sản phẩm có thể sai thành phần, tương tác thuốc tim mạch hoặc gây tổn thương gan, thận.

89. Có nên dùng thuốc cường dương và thuốc kéo dài cùng lúc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ phối hợp khi bác sĩ chỉ định sau đánh giá rối loạn cương, tim mạch và tương tác thuốc; không tự kết hợp.

90. Rối loạn xuất tinh có tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tái phát khi stress, bệnh nền, thuốc hoặc mối quan hệ thay đổi. Người bệnh nên duy trì kỹ năng đã học và tái khám khi cần.

91. Sau điều trị có cần tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám để đánh giá hiệu quả, tác dụng phụ, khả năng kiểm soát, sự hài lòng và điều chỉnh kế hoạch.

92. Đánh giá hiệu quả điều trị bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chỉ đếm phút; cần xem kiểm soát tốt hơn, giảm phiền muộn, ít né tránh, hài lòng hơn và đạt mục tiêu sinh sản nếu có.

93. Khi nào cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu khi đau dữ dội, sốt cao, sưng đau bìu cấp, bí tiểu, chảy máu nhiều, ngất hoặc triệu chứng thần kinh mới xuất hiện.

94. Nam giới độc thân có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu triệu chứng khi thủ dâm hoặc lo âu dự đoán gây phiền muộn; điều trị không phụ thuộc tình trạng hôn nhân.

95. Người đồng tính nam có thể bị rối loạn xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đánh giá cần dựa trên hoạt động tình dục thực tế và mục tiêu cá nhân, không áp dụng máy móc tiêu chí chỉ dành cho giao hợp âm đạo.

96. Rối loạn xuất tinh sau điều trị ung thư có xử trí được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhiều hướng hỗ trợ tùy phẫu thuật, xạ trị, thuốc và mục tiêu sinh sản; nên tư vấn bảo tồn sinh sản trước điều trị khi có thể.

97. Có nên trữ tinh trùng trước phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi nếu phẫu thuật hoặc điều trị có nguy cơ ảnh hưởng xuất tinh hay sinh sản, đặc biệt khi còn mong muốn có con.

98. Rối loạn xuất tinh có ảnh hưởng hạnh phúc gia đình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ảnh hưởng nếu kéo dài và thiếu giao tiếp, nhưng phần lớn cặp đôi cải thiện khi hiểu đúng, giảm đổ lỗi và cùng điều trị.

99. Làm gì trước buổi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy ghi thời điểm khởi phát, tần suất, thuốc và thực phẩm bổ sung, bệnh nền, phẫu thuật, mục tiêu sinh con và các triệu chứng tiểu - đau kèm theo.

100. Điều quan trọng nhất khi điều trị là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan trọng nhất là xác định đúng loại rối loạn và nguyên nhân, đặt mục tiêu thực tế, dùng thuốc an toàn và phối hợp giữa người bệnh, bạn tình và bác sĩ.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn xuất tinh là nhóm vấn đề đa dạng, từ xuất tinh quá sớm đến quá chậm, không xuất tinh, xuất tinh ngược, đau khi xuất tinh hoặc rối loạn cực khoái. Triệu chứng không phản ánh giá trị hay “bản lĩnh” của người nam. Chẩn đoán cần dựa trên tính lặp lại, khả năng kiểm soát, mức độ phiền muộn, bệnh nền, thuốc, sức khỏe tâm lý, mối quan hệ và mục tiêu sinh sản.

Điều trị hiệu quả thường là sự kết hợp giữa giáo dục, điều chỉnh kỳ vọng, thay đổi hành vi, trị liệu tâm lý - tình dục, xử trí bệnh nền, rà soát thuốc và được trị liệu có chỉ định. Không nên tự mua thuốc kéo dài, thuốc chống trầm cảm, thuốc tê hoặc can thiệp thủ thuật theo quảng cáo. Đi khám sớm giúp phát hiện nguyên nhân có thể điều trị, bảo vệ khả năng sinh sản và tránh vòng xoắn lo âu - thất bại - né tránh.

Mục tiêu cuối cùng không phải đạt một con số thời gian giống nhau cho mọi người, mà là giúp người bệnh chủ động hơn, an toàn hơn, ít đau và lo âu hơn, đồng thời cải thiện sự hài lòng và chất lượng mối quan hệ.

KHI NÀO NÊN ĐẶT LỊCH KHÁM?

Triệu chứng lặp lại, gây phiền muộn; đau hoặc máu trong tinh dịch; lượng tinh dịch giảm rõ; không xuất tinh; khó có con; triệu chứng xuất hiện sau thuốc, phẫu thuật hoặc bệnh thần kinh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Chỉ liệt kê các nguồn được sử dụng trong cẩm nang

1. Salonia A, Boeri L, Capogrosso P, et al. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. Limited Update March 2026. Arnheim: EAU Guidelines Office; 2026. tr. 59-75.
2. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, et al. Disorders of Ejaculation: An AUA/SMSNA Guideline. The Journal of Urology. 2022;207(3):504-512.
3. Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD, et al. An Update of the International Society of Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation. Sexual Medicine. 2014;2(2):60-90.
4. Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, et al. An Evidence-Based Unified Definition of Lifelong and Acquired Premature Ejaculation. The Journal of Sexual Medicine. 2014;11(6):1423-1441.
5. Rowland D, McMahon CG, Abdo C, et al. Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. The Journal of Sexual Medicine. 2010;7(4 Pt 2):1668-1686.
6. Jefferys A, Siassakos D, Wardle P. The Management of Retrograde Ejaculation: A Systematic Review and Update. Fertility and Sterility. 2015;104(5):1074-1081.
7. Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A Multinational Population Survey of Intravaginal Ejaculation Latency Time. The Journal of Sexual Medicine. 2005;2(4):492-497.
8. Waqar M, Omar K, Moubasher A, Brunckhorst O, Ahmed K. Painful Ejaculation - An Ignored Symptom. Cureus. 2020;12(10):e11253, tr. 1-8.

