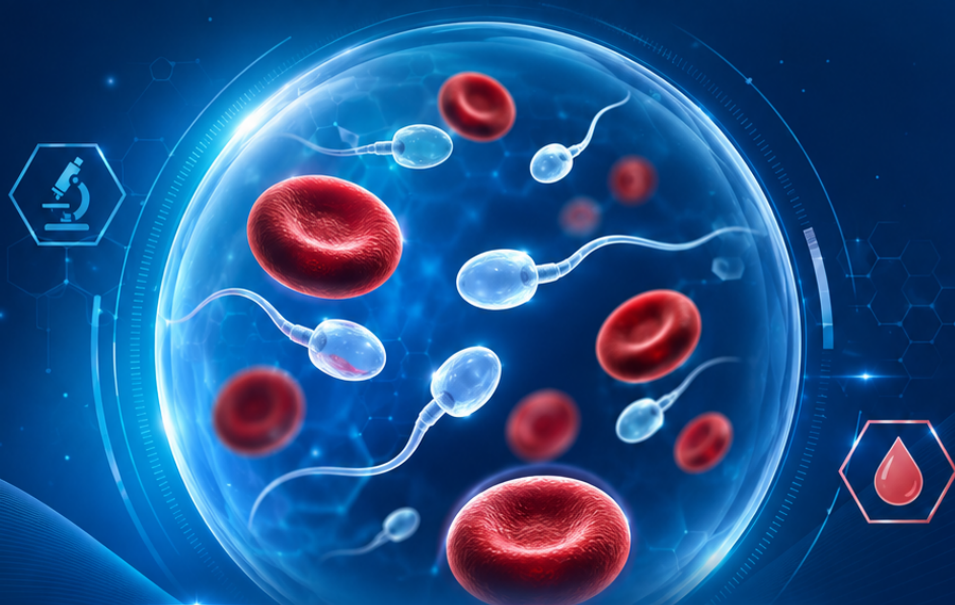


CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

XUẤT TINH MÁU

Hiểu đúng • Nhận biết nguyên nhân • Khám đúng thời điểm



PHẦN LỚN TRƯỜNG HỢP LẠNH TÍNH

Khám kỹ hơn nếu tái diễn, kéo dài,
có triệu chứng kèm hoặc tuổi ≥ 40 .



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 XUẤT TINH MÁU

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health • 2026

LƯU Ý Y KHOA

Cẩm nang nhằm mục đích cung cấp kiến thức sức khỏe, không thay thế khám trực tiếp, chẩn đoán hay kê đơn. Nếu xuất tinh máu kèm sốt, đau dữ dội, bí tiểu, tiểu máu đỏ, sưng đau bìu cấp, chấn thương mạnh hoặc tình trạng toàn thân nặng, cần đến cơ sở y tế sớm.

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, gồm ngày Lễ

MỤC LỤC

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- **Đại cương về xuất tinh máu**
- **100 câu hỏi thường gặp về xuất tinh máu**
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Nam khoa - Tiết niệu - Y học giới tính, tập trung vào các vấn đề sức khỏe thường khiến nam giới e ngại khi đi khám như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, bệnh lý tinh hoàn - bìu, tuyến tiền liệt, nhiễm trùng đường sinh dục - tiết niệu, hiếm



muộn nam và các rối loạn liên quan nội tiết sinh dục. Trong thực hành, bác sĩ theo đuổi cách tiếp cận dựa trên bằng chứng, ưu tiên khai thác bệnh sử kỹ, khám có mục tiêu và chỉ định xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh theo mức nguy cơ thay vì thực hiện dàn trải.

Bên cạnh công tác khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông sức khỏe dành cho nam giới bằng ngôn ngữ dễ hiểu, tôn trọng riêng tư và hạn chế gây hoang mang. Với những triệu chứng nhạy cảm như xuất tinh máu, mục tiêu không chỉ là tìm nguyên nhân mà còn giúp người bệnh hiểu mức độ nguy cơ, biết dấu hiệu nào có thể theo dõi và dấu hiệu nào cần thăm khám sớm. Bác sĩ đặc biệt nhấn mạnh việc không tự dùng kháng sinh, thuốc cầm máu hay thực phẩm chức năng khi chưa xác định nguyên nhân.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, định hướng xây dựng mô hình chăm sóc chuyên biệt cho nam giới, kết nối Nam khoa, Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và hỗ trợ tâm lý. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: cung cấp kiến thức nền tảng, giúp người đọc chuẩn bị tốt hơn trước khi đi khám và hỗ trợ trao đổi hiệu quả với bác sĩ, nhưng không thay thế cho chẩn đoán hay phác đồ điều trị cá thể hóa.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là mô hình chăm sóc chuyên biệt dành cho nam giới, tập trung vào các vấn đề Nam khoa - Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và những yếu tố thể chất - tâm lý có liên quan. Không gian khám được tổ chức theo hướng riêng tư, bảo mật và không kỳ thị, giúp người bệnh có thể trao đổi những triệu chứng nhạy cảm một cách thoải mái hơn. Đội ngũ tiếp nhận, điều dưỡng và bác sĩ được định hướng giao tiếp rõ ràng, tôn trọng và hạn chế tối đa cảm giác e ngại thường gặp khi nam giới đi khám.

Với triệu chứng xuất tinh máu, quá trình đánh giá tại Men's Health thường bắt đầu từ khai thác thời điểm xuất hiện, số lần tái diễn, màu sắc tinh dịch, đau khi xuất tinh, tiểu buốt, tiểu máu, sốt, chấn thương, thủ thuật gần đây, tiền sử quan hệ tình dục nguy cơ, thuốc đang sử dụng và bệnh nền. Tùy trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, xét nghiệm máu, siêu âm, đánh giá tuyến tiền liệt hoặc các phương tiện chẩn đoán hình ảnh chuyên sâu. Mục tiêu là tránh bỏ sót nguyên nhân cần điều trị nhưng cũng tránh xét nghiệm quá mức ở người nguy cơ thấp.

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hoạt động từ **08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ**. Khung giờ kéo dài giúp người bệnh chủ động sắp xếp ngoài giờ hành chính. Khi cần, người bệnh cũng có thể được phối hợp hỗ trợ tâm lý, tư vấn sức khỏe tình dục hoặc theo dõi sau điều trị nhằm giải quyết đồng thời triệu chứng, lo lắng và ảnh hưởng đến đời sống đôi lứa.

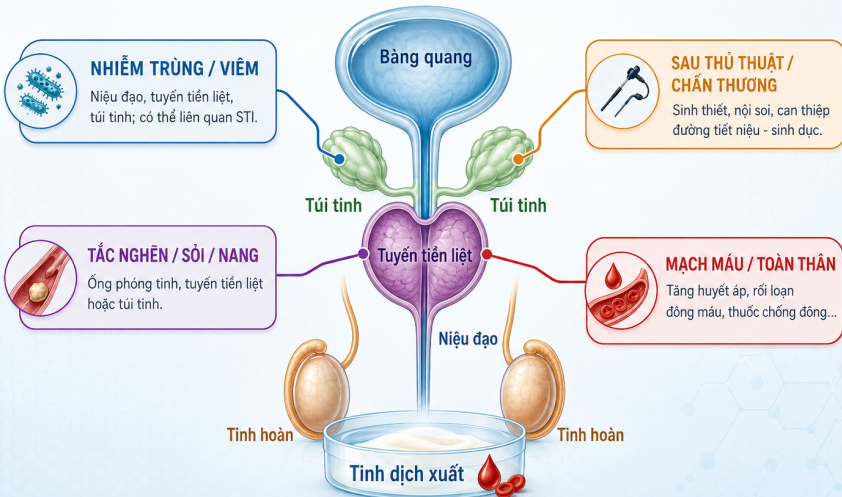
ĐẠI CƯƠNG VỀ XUẤT TINH MÁU

TÓM TẮT NHANH

Xuất tinh máu thường lành tính ở người trẻ có triệu chứng thoáng qua. Cần đánh giá kỹ hơn khi tuổi từ 40 trở lên, triệu chứng kéo dài/tái diễn hoặc đi kèm tiểu máu, đau, sốt, dịch niệu đạo, sưng bìu, bất thường khi khám hay bệnh nền làm tăng chảy máu.

XUẤT TINH MÁU CÓ THỂ LIÊN QUAN ĐẾN VỊ TRÍ NÀO?

Sơ đồ định hướng cơ chế — không thay thế hình ảnh giải phẫu hay chẩn đoán bác sĩ.



Lưu ý: ung thư là nguyên nhân ít gặp, nhưng cần được loại trừ có chọn lọc ở nhóm nguy cơ.

Các vị trí và nhóm nguyên nhân có thể liên quan xuất tinh máu (minh họa định hướng).

1. Xuất tinh máu là gì?

Xuất tinh máu, còn gọi là hematospermia hoặc hemospermia, là tình trạng có máu lẫn trong tinh dịch. Người bệnh có thể thấy tinh dịch chuyển màu hồng, đỏ tươi, đỏ nâu hoặc nâu sẫm. Màu sắc không phản ánh chính xác mức độ nặng: đỏ tươi thường gợi ý máu mới, còn nâu sẫm có thể là máu đã lưu lại một thời gian trong đường sinh dục. Một số trường hợp chỉ có vài vệt máu; một số khác thấy gần như toàn bộ tinh dịch đổi màu.

Điều quan trọng là phân biệt xuất tinh máu với tiểu máu, chảy máu từ niệu đạo hoặc máu từ bẹn tinh. Nếu chỉ nhìn thấy máu sau quan hệ mà không quan sát rõ tinh dịch, người bệnh có thể nhầm nguồn chảy máu. Vì vậy, bác sĩ thường hỏi kỹ máu xuất hiện trong lúc xuất tinh, ngay sau xuất tinh hay khi đi tiểu, có kèm đau rát niệu đạo hay không, và bẹn tinh có chảy máu âm đạo hoặc tổn thương sinh dục hay không.

Xuất tinh máu gây lo lắng mạnh vì liên quan trực tiếp đến cơ quan sinh dục. Tuy nhiên, ở nam giới trẻ, chỉ xuất hiện một hoặc vài lần, không sốt, không đau, không tiểu máu và không có yếu tố nguy cơ, phần lớn trường hợp có xu hướng lành tính và tự giới hạn. Ngược lại, nếu triệu chứng kéo dài, tái diễn, xảy ra ở tuổi từ 40 trở lên hoặc kèm các biểu hiện bất thường khác, việc đánh giá đầy đủ hơn là hợp lý.

2. Máu có thể đi vào tinh dịch từ đâu?

Tinh dịch không chỉ đến từ tinh hoàn. Tinh trùng được tạo ra ở tinh hoàn, trưởng thành ở mào tinh rồi đi theo ống dẫn tinh. Khi xuất tinh, dịch từ túi tinh và tuyến tiền liệt đóng góp phần lớn thể tích tinh dịch;

hỗn hợp này đi qua ống phóng tinh và niệu đạo để ra ngoài. Do có nhiều cấu trúc cùng tham gia, một điểm chảy máu nhỏ ở tuyến tiền liệt, túi tinh, ống phóng tinh, niệu đạo hoặc vùng lân cận cũng có thể làm tinh dịch đổi màu.

Viêm niệu đạo, viêm tuyến tiền liệt, viêm túi tinh hoặc nhiễm trùng đường sinh dục có thể làm niêm mạc sưng huyết, dễ chảy máu. Sỏi nhỏ, nang, tắc nghẽn ống phóng tinh, giãn mạch hoặc dị dạng mạch cũng là những nguyên nhân có thể gặp. Sau sinh thiết tuyến tiền liệt, nội soi, đặt dụng cụ đường tiểu hoặc một số thủ thuật vùng chậu, xuất tinh máu có thể xuất hiện tạm thời.

Các bệnh toàn thân ảnh hưởng mạch máu hay đông máu cũng cần được lưu ý, nhất là tăng huyết áp chưa kiểm soát, bệnh gan, rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông/kháng kết tập tiểu cầu. Ung thư tuyến tiền liệt, túi tinh, bàng quang, tinh hoàn hoặc đường tiết niệu là nguyên nhân ít gặp hơn, nhưng ý nghĩa của việc loại trừ tăng lên khi người bệnh lớn tuổi, có tiểu máu, sụt cân, bất thường khi khám hoặc triệu chứng dai dẳng.

3. Những nguyên nhân thường gặp

Trong thực hành, nhóm nguyên nhân viêm - nhiễm thường được nghĩ đến khi xuất tinh máu đi kèm tiểu buốt, tiểu gắt, đau vùng tầng sinh môn, đau khi xuất tinh, dịch niệu đạo, sốt hoặc có quan hệ tình dục nguy cơ. Các tác nhân có thể là vi khuẩn đường tiết niệu hoặc tác nhân lây truyền qua đường tình dục như lậu, Chlamydia và một số tác nhân gây viêm niệu đạo khác. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp

xuất tinh máu đều do nhiễm trùng và không nên tự dùng kháng sinh chỉ dựa vào màu tinh dịch.

Nhóm nguyên nhân sau thủ thuật khá phổ biến trong bối cảnh phù hợp. Sau sinh thiết tuyến tiền liệt, chọc hút, nội soi hay can thiệp vùng niệu - sinh dục, máu có thể còn lẫn trong tinh dịch trong một khoảng thời gian. Việc cần làm là theo dõi diễn biến và tuân thủ hướng dẫn của cơ sở thực hiện thủ thuật; nếu có sốt, bí tiểu, chảy máu nhiều hoặc đau tăng thì phải liên hệ bác sĩ.

Ngoài ra còn có nguyên nhân tắc nghẽn, sỏi, nang ống phóng tinh hoặc túi tinh; tổn thương mạch máu; chấn thương do hoạt động tình dục mạnh hoặc va đập vùng chậu; và các bệnh toàn thân. Một tỷ lệ đáng kể không tìm được nguyên nhân cụ thể sau đánh giá, đặc biệt ở người trẻ có triệu chứng thoáng qua. Khi đó, trấn an và theo dõi có thể là một phần quan trọng của xử trí.

4. Tuổi và kiểu tái diễn có ý nghĩa như thế nào?

Tuổi là một trong những yếu tố giúp bác sĩ phân tầng nguy cơ. Ở nam giới dưới 40 tuổi, chỉ có một đợt xuất tinh máu thoáng qua, không kèm triệu chứng hay dấu hiệu bất thường, các hướng dẫn hình ảnh học nhấn mạnh rằng thường không cần chẩn đoán hình ảnh ngay. Cách tiếp cận phù hợp thường là khai thác bệnh sử, khám có mục tiêu, đánh giá nhiễm trùng hoặc STI khi có nguy cơ, và theo dõi.

Từ 40 tuổi trở lên, hoặc ở bất kỳ tuổi nào nếu xuất tinh máu kéo dài, tái diễn nhiều lần hay kèm triệu chứng, mức độ đánh giá thường rộng hơn. Bác sĩ có thể cân nhắc đánh giá tuyến tiền liệt, xét nghiệm PSA theo chỉ định lâm sàng, siêu âm qua trực tràng hoặc MRI vùng chậu

tùy bối cảnh. Mục đích không phải vì xuất tinh máu đồng nghĩa với ung thư, mà vì xác suất của các bệnh lý cấu trúc hoặc bệnh cần can thiệp tăng theo tuổi và kiểu triệu chứng.

Tái diễn cũng cần hiểu theo diễn tiến thực tế chứ không chỉ một cơn số cứng. Ví dụ, tinh dịch còn màu nâu ở vài lần xuất tinh liên tiếp ngay sau một thủ thuật có thể là máu cũ đang được tổng ra; trong khi một người đã hết hoàn toàn rồi vài tháng sau xuất hiện lại, kèm tiểu máu hoặc đau vùng chậu, sẽ cần đánh giá theo hướng khác.

5. Khi nào cần khám sớm?

Người bệnh nên sắp xếp khám sớm nếu xuất tinh máu tái diễn hoặc kéo dài nhiều tuần; xuất hiện ở tuổi từ 40 trở lên; kèm tiểu máu, tiểu khó, bí tiểu, đau khi xuất tinh, đau vùng chậu - tầng sinh môn, đau hoặc sưng bìu; có dịch mủ niệu đạo; sốt, rét run; có khối bất thường ở tinh hoàn; hoặc có tiền sử ung thư, rối loạn đông máu, bệnh gan nặng hay đang dùng thuốc chống đông. Sau chấn thương vùng chậu hoặc thủ thuật niệu - sinh dục, chảy máu nhiều, đau tăng, sốt hay khó tiểu cũng là lý do cần liên hệ cơ sở y tế sớm.

Cần đi cấp cứu nếu có biểu hiện toàn thân nặng như sốt cao kèm rét run, tụt huyết áp, đau dữ dội, bí tiểu hoàn toàn, chấn thương mạnh, chảy máu niệu đạo rõ hoặc sưng đau bìu cấp tính. Đây không phải là những biểu hiện thường thấy trong xuất tinh máu đơn thuần, nhưng có thể báo hiệu nhiễm trùng nặng, tổn thương đường tiết niệu - sinh dục hoặc cấp cứu nam khoa.

Nếu chỉ có một lần tinh dịch hơi hồng hoặc nâu, không đau, không sốt, không tiểu máu và người bệnh trẻ, có thể chưa cần hoảng loạn.

Tuy vậy, nếu lo lắng nhiều hoặc không chắc nguồn máu, một lần khám cơ bản vẫn có giá trị để xác nhận tình trạng và giảm bất an.

6. Bác sĩ sẽ hỏi và khám những gì?

Bệnh sử là bước quan trọng nhất. Bác sĩ sẽ hỏi lần đầu xuất hiện khi nào, đã xảy ra bao nhiêu lần, màu sắc và lượng máu ước tính, có cục máu hay không, có đau khi xuất tinh, đau tầng sinh môn, đau lưng, tiểu buốt, tiểu máu hay sốt không. Thông tin về quan hệ tình dục mới hoặc không bảo vệ, STI trước đây, chấn thương, thủ thuật niệu - sinh dục gần đây, sinh thiết tuyến tiền liệt, hoạt động tình dục cường độ cao và thời gian kiêng xuất tinh cũng hữu ích.

Danh sách thuốc cần được mang theo, đặc biệt aspirin, clopidogrel, warfarin, thuốc chống đông đường uống thế hệ mới, thuốc ảnh hưởng đông máu và các loại thực phẩm chức năng có nguy cơ tăng chảy máu. Bác sĩ cũng cần biết tiền sử tăng huyết áp, bệnh gan, bệnh máu, sỏi đường tiểu, bệnh tuyến tiền liệt và tiền sử ung thư.

Khám có thể bao gồm đo huyết áp, khám bụng - vùng bẹn, dương vật, bìu và tinh hoàn; đánh giá lỗ tiểu nếu nghi viêm niệu đạo; và thăm trực tràng trong một số trường hợp để đánh giá tuyến tiền liệt. Mức độ khám được cá thể hóa theo tuổi, triệu chứng và yếu tố nguy cơ.

7. Những xét nghiệm nào có thể được chỉ định?

Không có một bộ xét nghiệm bắt buộc cho mọi người bị xuất tinh máu. Xét nghiệm được chọn theo nguy cơ. Tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu có thể hữu ích khi có triệu chứng đường tiểu hoặc nghi nhiễm trùng. Xét nghiệm NAAT cho lậu, Chlamydia hoặc các tác

nhân STI khác được cân nhắc khi có quan hệ nguy cơ, viêm niệu đạo hoặc biểu hiện phù hợp.

Xét nghiệm máu có thể bao gồm công thức máu, chức năng đông máu hoặc các xét nghiệm liên quan bệnh nền khi nghi rối loạn chảy máu. PSA không phải là xét nghiệm để chẩn đoán xuất tinh máu, nhưng có thể được cân nhắc ở nam giới phù hợp với đánh giá tuyến tiền liệt, đặc biệt khi tuổi cao hơn hoặc có yếu tố nguy cơ. Kết quả PSA cần được giải thích trong bối cảnh vì viêm, thủ thuật và nhiều yếu tố khác có thể ảnh hưởng chỉ số.

Một số trường hợp có thể cần xét nghiệm khác như tinh dịch, nuôi cấy, xét nghiệm lao niệu - sinh dục hoặc xét nghiệm chuyên sâu, nhưng chỉ khi bệnh sử và khám gợi ý. Nguyên tắc là xét nghiệm có mục tiêu để trả lời câu hỏi lâm sàng cụ thể.

8. Khi nào cần siêu âm hoặc MRI?

Theo ACR Appropriateness Criteria cập nhật năm 2025, nam giới dưới 40 tuổi có xuất tinh máu thoáng qua, không kèm triệu chứng hoặc dấu hiệu bất thường thường không cần chẩn đoán hình ảnh ban đầu. Đây là điểm quan trọng giúp tránh siêu âm, CT hay MRI không cần thiết ở nhóm nguy cơ thấp.

Ở nam giới từ 40 tuổi trở lên, hoặc bất kỳ tuổi nào nếu xuất tinh máu dai dẳng, tái diễn hay có triệu chứng kèm, chẩn đoán hình ảnh có thể được cân nhắc. Siêu âm qua trực tràng giúp đánh giá tuyến tiền liệt, túi tinh, ống phóng tinh và các bất thường như nang, sỏi, giãn ống. MRI vùng chậu có độ tương phản mô mềm tốt và có thể hữu ích khi

cần đánh giá sâu hơn, khi siêu âm chưa giải thích được triệu chứng hoặc khi bác sĩ nghi tổn thương cấu trúc.

CT thường không phải lựa chọn đầu tiên chỉ để đánh giá xuất tinh máu, nhưng có thể có vai trò nếu đồng thời nghi sỏi, chấn thương, bệnh lý đường tiết niệu khác hoặc cần khảo sát theo chỉ định riêng. Nội soi bàng quang cũng không phải xét nghiệm thường quy cho mọi trường hợp; thường được dành cho người có tiểu máu, bất thường đường tiểu hoặc chỉ định chuyên khoa phù hợp.

9. Điều trị như thế nào?

Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nguy cơ. Nếu người trẻ chỉ có một đợt thoáng qua, khám không phát hiện bất thường và không có dấu hiệu nhiễm trùng, bác sĩ có thể chỉ cần giải thích, trấn an và theo dõi. Tinh dịch có thể còn màu nâu ở vài lần xuất tinh tiếp theo do máu cũ được thải ra.

Nếu xác định nhiễm trùng đường tiểu hoặc STI, thuốc kháng sinh được lựa chọn theo chẩn đoán, tác nhân, kháng thuốc tại địa phương và hướng dẫn điều trị; người bệnh không nên tự mua kháng sinh. Nếu đang dùng thuốc chống đông hoặc kháng kết tập tiểu cầu, tuyệt đối không tự ngừng thuốc vì nguy cơ huyết khối có thể nghiêm trọng; bác sĩ điều trị sẽ cân nhắc giữa nguy cơ chảy máu và lợi ích của thuốc.

Các nang, sỏi, tắc ống phóng tinh, tổn thương mạch hoặc xuất tinh máu dai dẳng có nguyên nhân cấu trúc đôi khi cần can thiệp nội soi hoặc thủ thuật chuyên sâu. Tăng huyết áp, rối loạn đông máu và bệnh nền cần được kiểm soát. Với trường hợp không tìm thấy nguyên nhân

nguy hiểm, theo dõi và tư vấn giảm lo âu là một phần thiết yếu của điều trị.

10. Xuất tinh máu có ảnh hưởng sinh sản và đời sống tình dục không?

Bản thân việc có một lượng nhỏ máu trong tinh dịch không đồng nghĩa với vô sinh. Khả năng sinh sản phụ thuộc nhiều yếu tố như số lượng và chất lượng tinh trùng, chức năng tinh hoàn, đường dẫn tinh, nội tiết, tuổi và sức khỏe của cả hai vợ chồng. Tuy nhiên, nguyên nhân gây xuất tinh máu — ví dụ viêm tuyến tiền liệt, viêm túi tinh, tắc ống phóng tinh hoặc một số nhiễm trùng — có thể đồng thời ảnh hưởng chất lượng tinh dịch hoặc khả năng sinh sản, vì vậy cần đánh giá nếu cặp đôi đang mong con hoặc có bất thường tinh dịch đồ.

Về tình dục, xuất tinh máu thường gây sợ hãi hơn là gây suy giảm chức năng sinh lý trực tiếp. Lo lắng có thể làm giảm ham muốn, gây né tránh quan hệ hoặc rối loạn cương do tâm lý. Khi nguyên nhân lành tính đã được xác nhận, việc giải thích rõ ràng thường giúp người bệnh và bạn tình giảm căng thẳng đáng kể.

Có cần kiêng quan hệ hay không tùy nguyên nhân. Nếu đang đau, có viêm cấp, nghi STI, sau thủ thuật hoặc bác sĩ dặn kiêng, nên tạm ngưng. Nếu không có đau, không có nguy cơ lây nhiễm và bác sĩ không hạn chế, hoạt động tình dục nhìn chung có thể được duy trì ở mức thoải mái. Bao cao su nên được sử dụng khi có nguy cơ STI hoặc chưa xác định tình trạng lây nhiễm.

11. Những điều không nên tự làm

Không nên tự dùng kháng sinh, thuốc chống viêm, thuốc cầm máu, thuốc “bổ thận tráng dương” hay thực phẩm chức năng chỉ vì thấy tinh dịch có máu. Việc dùng thuốc bừa bãi có thể che lấp triệu chứng, gây tác dụng phụ, tăng kháng kháng sinh hoặc làm chậm chẩn đoán bệnh cần điều trị. Cũng không nên tự ngừng aspirin, clopidogrel, warfarin hoặc các thuốc chống đông khác nếu đang được kê vì bệnh tim mạch, đột quỵ, rung nhĩ hoặc huyết khối.

Người bệnh không cần cố xuất tinh liên tục để “đẩy máu ra” nếu đang đau hoặc vừa trải qua thủ thuật. Ngược lại, kiêng xuất tinh kéo dài hàng tháng cũng không phải là cách điều trị chuẩn. Hoạt động tình dục nên theo mức thoải mái và hướng dẫn của bác sĩ.

Không nên suy diễn xuất tinh máu là ung thư nhưng cũng không nên xem nhẹ khi có dấu hiệu cảnh báo. Cách tiếp cận tốt nhất là phân tầng nguy cơ: người trẻ, một lần, không triệu chứng có thể theo dõi; người lớn tuổi, tái diễn, kéo dài hoặc có tiểu máu, đau, sốt, sưng bìu, bất thường khi khám cần đánh giá sớm hơn.

12. Tiên lượng và theo dõi

Tiên lượng của xuất tinh máu nhìn chung tốt, đặc biệt ở người trẻ và trường hợp thoáng qua. Nhiều người tự hết trong vài tuần và không tái phát. Tuy nhiên, thời gian hết hoàn toàn có thể khác nhau; sau một đợt chảy máu, tinh dịch nâu sẫm có thể còn xuất hiện vài lần do máu cũ.

Điều quan trọng là theo dõi xu hướng: số lần xuất hiện có giảm không, màu sắc có nhạt dần không, có xuất hiện thêm đau, sốt, tiểu máu hoặc triệu chứng đường tiểu không. Nếu đã được bác sĩ khám và

cho theo dõi, người bệnh nên quay lại đúng hẹn hoặc sớm hơn khi có triệu chứng mới. Với trường hợp tái diễn hoặc nguyên nhân cấu trúc, kế hoạch theo dõi sẽ tùy kết quả hình ảnh và điều trị.

Một chẩn đoán “chưa tìm thấy nguyên nhân” không có nghĩa là bỏ qua triệu chứng; nó thường có nghĩa là các nguyên nhân nguy hiểm đã được đánh giá ở mức phù hợp và chưa thấy bất thường đáng kể. Khi đó, giáo dục sức khỏe, giảm lo âu, kiểm soát bệnh nền và theo dõi có cấu trúc là chiến lược hợp lý.

13. Bảng định hướng: khi nào theo dõi, khi nào nên khám sớm?

Tình huống	Mức ưu tiên	Gợi ý hành động
Dưới 40, 1 lần, không đau/sốt/tiểu máu	Theo dõi có hướng dẫn	Có thể khám cơ bản; thường chưa cần hình ảnh ngay.
Tái diễn hoặc kéo dài nhiều tuần	Khám sớm	Đánh giá Nam khoa - Tiết niệu, xét nghiệm/hình ảnh theo nguy cơ.
Tuổi ≥ 40	Khám đầy đủ hơn	Đánh giá tuyến tiền liệt và nguyên nhân cấu trúc theo chỉ định.
Kèm tiểu máu, đau, sốt, dịch niệu đạo	Khám sớm	Tìm nhiễm trùng, bệnh đường tiểu hoặc nguyên nhân khác.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ XUẤT TINH MÁU

Đau bìu dữ dội, bí tiểu, sốt cao, chấn thương mạnh	Khẩn/cấp cứu	Đến cơ sở y tế ngay để loại trừ cấp cứu Nam khoa - Tiết niệu.
--	--------------	---

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ XUẤT TINH MÁU

CÁCH ĐỌC PHẦN HỎI - ĐÁP

Mỗi câu trả lời được trình bày ngắn gọn, giúp người đọc nhanh chóng nắm ý chính. Thông tin chỉ mang tính định hướng và cần được cá thể hóa khi khám.

1. Xuất tinh máu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tình trạng có máu lẫn trong tinh dịch, khiến tinh dịch có thể chuyển màu hồng, đỏ, đỏ nâu hoặc nâu sẫm.

2. Xuất tinh máu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn trường hợp, nhất là ở người trẻ chỉ xuất hiện thoáng qua và không có triệu chứng kèm, là lành tính; nguy cơ cần đánh giá kỹ hơn khi tái diễn, kéo dài, tuổi ≥ 40 hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

3. Tinh dịch màu nâu có phải xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Màu nâu hoặc nâu sẫm thường gợi ý máu cũ đã oxy hóa, nhưng vẫn cần đặt trong bối cảnh triệu chứng và số lần tái diễn.

4. Tinh dịch hơi hồng một lần có cần đi cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nếu bạn trẻ, không đau, không sốt, không tiểu máu và không có chấn thương; có thể theo dõi và đi khám nếu tái diễn hoặc khiến bạn lo lắng.

5. Xuất tinh máu có giống tiểu máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xuất tinh máu là máu trong tinh dịch, còn tiểu máu là máu trong nước tiểu; hai tình trạng có thể cùng xuất hiện nhưng định hướng nguyên nhân khác nhau.

6. Có thể nhầm máu của bạn tình với xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nếu máu chỉ xuất hiện sau quan hệ, cần cân nhắc nguồn chảy máu từ bạn tình, niệu đạo hoặc tinh dịch trước khi kết luận.

7. Màu đỏ tươi có nặng hơn màu nâu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Màu đỏ tươi thường là máu mới, còn màu nâu có thể là máu cũ; mức độ nguy cơ phụ thuộc nguyên nhân và triệu chứng kèm hơn là màu sắc đơn thuần.

8. Có cục máu nhỏ trong tinh dịch có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cục máu có thể xuất hiện khi lượng máu nhiều hơn hoặc lưu lại trước khi xuất tinh; nếu lặp lại, kèm đau, tiểu máu hoặc tuổi ≥ 40 thì nên khám.

9. Xuất tinh máu có tự hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp tự hết trong vài tuần, đặc biệt ở người trẻ, không triệu chứng và không có bệnh nền đáng lo.

10. Bao lâu chưa hết thì nên đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu triệu chứng tiếp tục qua nhiều lần xuất tinh, kéo dài vài tuần hoặc tái diễn sau khi đã hết, bạn nên đi khám để đánh giá nguyên nhân.

11. Nam dưới 40 tuổi bị một lần có cần siêu âm ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Ở người dưới 40 tuổi có một đợt thoáng qua, không triệu chứng hay dấu hiệu bất thường, chẩn đoán hình ảnh thường không cần thực hiện ngay.

12. Nam từ 40 tuổi trở lên nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên được đánh giá đầy đủ hơn, đặc biệt nếu xuất tinh máu tái diễn hoặc có triệu chứng kèm; bác sĩ sẽ quyết định xét nghiệm tuyến tiền liệt và hình ảnh học theo nguy cơ.

13. Xuất tinh máu có phải dấu hiệu ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không phải. Ung thư là nguyên nhân ít gặp, nhưng cần được loại trừ có chọn lọc ở người lớn tuổi, tái diễn, tiểu máu hoặc có bất thường khi khám.

14. Xuất tinh máu có lây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân máu trong tinh dịch không phải bệnh lây; tuy nhiên nguyên nhân có thể là nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục nên cần xét nghiệm khi có nguy cơ.

15. Có cần chụp hình tinh dịch để bác sĩ xem không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích nếu bạn thoải mái và bảo đảm riêng tư; hình ảnh giúp bác sĩ hiểu màu sắc và mức độ, nhưng không thay thế khám và xét nghiệm.

16. Nguyên nhân thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm - nhiễm đường sinh dục tiết niệu, tình trạng sau thủ thuật, chấn thương nhẹ, tắc nghẽn hoặc bất thường lành tính quanh tuyến tiền liệt - túi tinh là các nhóm thường gặp.

17. Viêm tuyến tiền liệt có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi kèm đau tăng sinh môn, đau khi xuất tinh, tiểu buốt, tiểu khó hoặc sốt tùy thể bệnh.

18. Viêm túi tinh có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Túi tinh đóng góp phần lớn dịch trong tinh dịch nên viêm hoặc chảy máu tại đây có thể làm tinh dịch đổi màu.

19. Viêm niệu đạo có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi có tiểu buốt, dịch niệu đạo hoặc STI; bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm NAAT theo nguy cơ.

20. Lậu có thể gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gián tiếp qua viêm niệu đạo hoặc viêm đường sinh dục. Nếu có nguy cơ, cần xét nghiệm và điều trị theo hướng dẫn, không tự dùng kháng sinh.

21. Chlamydia có thể liên quan xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi gây viêm niệu đạo, viêm mào tinh hoặc viêm đường sinh dục; xét nghiệm giúp xác định thay vì điều trị theo phỏng đoán.

22. Quan hệ tình dục mạnh có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do vi chấn thương niêm mạc hoặc mạch máu nhỏ, nhưng nếu tái diễn hoặc có đau nhiều thì vẫn nên khám.

23. Thủ dâm nhiều có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tần suất cao hoặc thao tác mạnh có thể gây vi chấn thương ở một số người, nhưng xuất tinh máu tái diễn không nên quy hoàn toàn cho thủ dâm.

24. Kiêng xuất tinh lâu có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan sung huyết ở một số trường hợp, nhưng không phải nguyên nhân duy nhất; nếu tái diễn cần đánh giá các nguyên nhân khác.

25. Sau sinh thiết tuyến tiền liệt có thể xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, và đây là hiện tượng tương đối thường gặp sau thủ thuật; thời gian kéo dài tùy người và cần theo hướng dẫn của cơ sở thực hiện.

26. Sau nội soi đường tiểu có thể xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do kích thích hoặc tổn thương niêm mạc nhẹ; nếu sốt, bí tiểu, đau tăng hoặc chảy máu nhiều thì cần liên hệ bác sĩ.

27. Sỏi tuyến tiền liệt hoặc ống phóng tinh có gây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sỏi hoặc vôi hóa có thể gây tắc nghẽn, viêm và chảy máu tại đường dẫn tinh dịch.

28. Nang túi tinh hay nang ống phóng tinh có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi gây tắc nghẽn hoặc xuất tinh máu dai dẳng; siêu âm qua trực tràng hoặc MRI có thể giúp đánh giá.

29. Tăng huyết áp có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng huyết áp nặng hoặc kiểm soát kém có thể góp phần vào chảy máu mạch nhỏ; bác sĩ thường đo huyết áp trong đánh giá.

30. Rối loạn đông máu có gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh máu, bệnh gan hoặc rối loạn đông máu có thể làm tăng xu hướng chảy máu và cần được khai thác trong bệnh sử.

31. Thuốc chống đông có thể làm tinh dịch có máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm tăng nguy cơ chảy máu, nhưng bạn không được tự ngừng thuốc; hãy báo bác sĩ để đánh giá an toàn.

32. Sốt kèm xuất tinh máu có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt, rét run hoặc mệt nhiều có thể gợi ý nhiễm trùng và cần khám sớm.

33. Đau khi xuất tinh kèm máu gợi ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan viêm tuyến tiền liệt, túi tinh, niệu đạo, tắc ống phóng tinh hoặc nguyên nhân khác; đây là triệu chứng nên được đánh giá.

34. Đau tầng sinh môn kèm xuất tinh máu có phải viêm tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không thể chẩn đoán chỉ dựa vào một triệu chứng; cần kết hợp khám, nước tiểu và xét nghiệm phù hợp.

35. Sưng đau bìu kèm xuất tinh máu phải làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám sớm vì có thể có viêm mào tinh - tinh hoàn hoặc bệnh lý bìu khác; đau bìu dữ dội đột ngột cần cấp cứu để loại trừ xoắn tinh hoàn.

36. Tiểu máu kèm xuất tinh máu có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tiểu máu làm thay đổi mức độ đánh giá và có thể cần khảo sát đường tiết niệu ngoài hệ sinh dục.

37. Tiểu buốt, tiểu gắt kèm xuất tinh máu có gợi ý nhiễm trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm STI được lựa chọn theo bệnh sử để xác định nguyên nhân.

38. Có dịch mủ niệu đạo kèm xuất tinh máu thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần nghĩ đến viêm niệu đạo, bao gồm STI; nên khám, xét nghiệm và tránh quan hệ không bảo vệ cho đến khi được đánh giá.

39. Sụt cân kèm xuất tinh máu có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sụt cân không chủ ý là dấu hiệu cần báo bác sĩ, nhất là khi kèm tiểu máu, đau kéo dài hoặc tuổi cao.

40. Sờ thấy cục ở tinh hoàn và xuất tinh máu thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám nam khoa sớm. Khối tinh hoàn cần được đánh giá bằng khám và siêu âm dù có hay không có xuất tinh máu.

41. Khi nào xuất tinh máu cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi có sốt cao, rét run, đau dữ dội, bí tiểu, chấn thương mạnh, sưng đau bìu cấp tính, chảy máu nhiều hoặc dấu hiệu choáng.

42. Tái diễn bao nhiêu lần thì đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một ngưỡng duy nhất cho mọi người; tái diễn qua nhiều lần hoặc sau khi đã hết rồi xuất hiện lại là lý do hợp lý để khám.

43. Một tháng còn xuất tinh máu có cần khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Triệu chứng dai dẳng vài tuần nên được bác sĩ đánh giá, đặc biệt nếu không có bối cảnh thủ thuật giải thích.

44. Sau thủ thuật bao lâu còn máu là bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy loại thủ thuật và hướng dẫn của bác sĩ thực hiện; nếu kéo dài hơn dự kiến, đỏ tươi nhiều, sốt hoặc đau tăng thì cần liên hệ cơ sở y tế.

45. Có cần khám nếu tôi rất lo dù chỉ bị một lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Một lần khám cơ bản giúp xác nhận nguồn máu, phân tầng nguy cơ và giảm lo lắng.

46. Khám xuất tinh máu nên khám khoa nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám Nam khoa hoặc Tiết niệu; nếu có nguy cơ STI, cần đánh giá thêm theo hướng bệnh lây truyền qua đường tình dục.

47. Bác sĩ sẽ hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ thường hỏi số lần, màu máu, đau, sốt, tiểu máu, triệu chứng đường tiểu, quan hệ nguy cơ, chấn thương, thủ thuật, thuốc đang dùng và bệnh nền.

48. Có cần khám tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần, đặc biệt khi đau bìu, sưng, có khối, hiếm muộn hoặc bác sĩ muốn loại trừ nguồn bệnh khác.

49. Có cần thăm trực tràng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi cần đánh giá tuyến tiền liệt ở người lớn tuổi hoặc có triệu chứng gợi ý; bác sĩ sẽ giải thích trước khi thực hiện.

50. Xét nghiệm nước tiểu có cần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường hữu ích khi có tiểu buốt, tiểu gắt, tiểu máu hoặc nghi nhiễm trùng; không nhất thiết bắt buộc ở mọi trường hợp.

51. Có cần xét nghiệm lậu, Chlamydia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có khi có quan hệ nguy cơ, dịch niệu đạo, viêm niệu đạo hoặc biểu hiện phù hợp; NAAT thường là phương pháp xét nghiệm quan trọng.

52. Có cần làm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm thường quy chỉ vì xuất tinh máu, nhưng có thể cần nếu đang đánh giá hiếm muộn hoặc có nghi ngờ bất thường tinh dịch.

53. Có cần xét nghiệm PSA không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cho mọi trường hợp. PSA được cân nhắc theo tuổi, nguy cơ tuyến tiền liệt và kết quả khám; viêm hoặc thủ thuật có thể làm PSA thay đổi.

54. PSA cao nghĩa là ung thư phải không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PSA có thể tăng do phì đại lành tính, viêm, thủ thuật và nhiều yếu tố khác; cần bác sĩ diễn giải và đánh giá tiếp.

55. Có cần xét nghiệm đông máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có khi chảy máu bất thường, bệnh gan, tiền sử rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc ảnh hưởng đông máu.

56. Siêu âm qua trực tràng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp đánh giá tuyến tiền liệt, túi tinh và ống phóng tinh, đặc biệt ở trường hợp tái diễn, dai dẳng hoặc nghi bất thường cấu trúc.

57. MRI vùng chậu để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI cho hình ảnh mô mềm tốt, hữu ích khi cần khảo sát sâu tuyến tiền liệt - túi tinh - ống phóng tinh hoặc khi siêu âm chưa giải thích được triệu chứng.

58. CT có phải xét nghiệm tốt nhất cho xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. CT không thường là lựa chọn đầu tiên chỉ vì xuất tinh máu; vai trò tùy nghi sỏi, chấn thương hoặc bệnh lý đường tiết niệu kèm theo.

59. Có cần nội soi bàng quang không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thường quy. Nội soi được cân nhắc khi có tiểu máu, triệu chứng niệu đạo - bàng quang hoặc chỉ định chuyên khoa khác.

60. Có cần sinh thiết tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi đánh giá tuyến tiền liệt cho thấy chỉ định riêng; xuất tinh máu đơn thuần không tự động đồng nghĩa cần sinh thiết.

61. Có trường hợp không tìm được nguyên nhân không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số người không xác định được nguyên nhân cụ thể nhưng sau đánh giá phù hợp vẫn có tiên lượng tốt và được theo dõi.

62. Xuất tinh máu có cần dùng kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi bác sĩ xác định hoặc nghi hợp lý nhiễm khuẩn cần điều trị; không nên tự dùng kháng sinh vì nhiều trường hợp không do nhiễm trùng.

63. Có nên mua thuốc cầm máu uống không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng. Thuốc có thể không cần thiết, che lấp triệu chứng hoặc gây tác dụng phụ; cần điều trị nguyên nhân.

64. Có nên uống thuốc chống viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ dùng khi bác sĩ đánh giá phù hợp và cân nhắc chống chỉ định; không nên tự điều trị kéo dài.

65. Có thuốc đặc trị xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một thuốc chung cho mọi nguyên nhân. Điều trị phải dựa vào nhiễm trùng, viêm, tắc nghẽn, bệnh mạch máu, thuốc đang dùng hoặc nguyên nhân khác.

66. Nếu do STI thì bạn tình có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần. Khi xác định STI, việc đánh giá và điều trị bạn tình theo hướng dẫn giúp tránh tái nhiễm và lây truyền.

67. Nếu do tăng huyết áp thì chỉ điều trị huyết áp có đủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần kiểm soát huyết áp nhưng vẫn phải đánh giá các nguyên nhân khác nếu xuất tinh máu kéo dài hoặc tái diễn.

68. Nếu đang dùng chống đông có phải ngưng ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tự ngưng chống đông có thể gây huyết khối hoặc đột quỵ; phải trao đổi với bác sĩ kê thuốc và bác sĩ Nam khoa/Tiết niệu.

69. Nang hoặc sỏi ống phóng tinh điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy kích thước, triệu chứng và mức độ tắc nghẽn; một số trường hợp theo dõi, một số cần can thiệp nội soi hoặc thủ thuật chuyên khoa.

70. Xuất tinh máu dai dẳng có thể cần nội soi túi tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số ca chọn lọc, khó điều trị và có bất thường đường phóng tinh có thể được bác sĩ chuyên khoa cân nhắc nội soi túi tinh hoặc can thiệp tương tự.

71. Có cần nhập viện điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không. Nhập viện chủ yếu khi có nhiễm trùng nặng, chảy máu đáng kể, bí tiểu, chấn thương hoặc tình trạng toàn thân cần theo dõi.

72. Có thể chỉ theo dõi mà không dùng thuốc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt ở người nguy cơ thấp, triệu chứng thoáng qua và không tìm thấy nguyên nhân cần điều trị.

73. Sau khi hết có cần tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đã được dặn tái khám hoặc thuộc nhóm nguy cơ cao thì nên đi đúng hẹn; nếu người trẻ, một lần và hết hoàn toàn có thể chỉ cần theo dõi.

74. Xuất tinh máu có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thường gây trực tiếp, nhưng lo lắng và sợ quan hệ có thể làm giảm cương hoặc giảm ham muốn tạm thời.

75. Xuất tinh máu có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đồng nghĩa với vô sinh. Tuy nhiên, một số nguyên nhân như viêm hoặc tắc đường phóng tinh có thể ảnh hưởng khả năng sinh sản.

76. Đang mong con mà bị xuất tinh máu có nên làm tinh dịch đồ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đã có chỉ định đánh giá khả năng sinh sản hoặc triệu chứng tái diễn, bác sĩ có thể cân nhắc tinh dịch đồ sau khi đánh giá nguyên nhân.

77. Có thể quan hệ khi đang xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân. Nếu không đau, không nghi STI và không có chỉ định kiêng sau thủ thuật, quan hệ ở mức thoải mái thường có thể; khi chưa rõ nguyên nhân nên dùng bao cao su.

78. Có cần kiêng quan hệ hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi trường hợp. Nên kiêng khi đau, viêm cấp, nghi STI, vừa làm thủ thuật hoặc bác sĩ dặn.

79. Bao cao su có giúp gì không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp giảm nguy cơ lây STI và hỗ trợ xác định máu thực sự nằm trong tinh dịch khi nguồn chảy máu chưa rõ.

80. Xuất tinh máu có lây cho vợ qua máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ phụ thuộc bệnh nhiễm trùng hoặc bệnh lây qua máu cụ thể chứ không phải hiện tượng xuất tinh máu đơn thuần; cần tư vấn nếu có nguy cơ.

81. Có cần tránh thủ dâm trong thời gian theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu không đau và không có chỉ định kiêng, không nhất thiết phải tránh hoàn toàn; nên giảm cường độ nếu nghi vi chấn thương.

82. Có nên xuất tinh liên tục để “tổng máu cũ” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần ép bản thân xuất tinh liên tục. Hãy sinh hoạt ở mức thoải mái và làm theo hướng dẫn sau thủ thuật nếu có.

83. Rượu bia nên hạn chế không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế, đặc biệt nếu đang chảy máu, tăng huyết áp, bệnh gan, đang dùng thuốc hoặc cần đánh giá triệu chứng.

84. Tâm lý lo lắng có làm tinh dịch có máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lo lắng không trực tiếp gây chảy máu, nhưng có thể làm triệu chứng trở nên ám ảnh và ảnh hưởng chức năng tình dục.

85. Xuất tinh máu sau sinh thiết tuyến tiền liệt có thể kéo dài nhiều lần xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Máu có thể còn lẫn trong tinh dịch qua nhiều lần xuất tinh sau sinh thiết; nên theo dõi thời gian dự kiến và cảnh báo do cơ sở thủ thuật cung cấp.

86. Sau thất ống dẫn tinh có thể xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hiếm gặp trong giai đoạn sau thủ thuật; nếu kéo dài, đau tăng, sốt hoặc sưng bìu thì nên tái khám.

87. Sau chấn thương vùng chậu có xuất tinh máu thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đi khám, đặc biệt nếu chấn thương mạnh, có tiểu máu, đau nhiều, khó tiểu hoặc bầm sưng vùng sinh dục.

88. Người có bệnh gan và xuất tinh máu cần lưu ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh gan có thể ảnh hưởng đông máu; cần báo bác sĩ và có thể phải kiểm tra công thức máu, chức năng gan và đông máu tùy mức độ.

89. Người đang điều trị ung thư bị xuất tinh máu nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên thông báo bác sĩ điều trị vì thuốc, xạ trị, giảm tiểu cầu hoặc bệnh lý nền có thể liên quan; kế hoạch đánh giá cần cá thể hóa.

90. Xuất tinh máu sau xạ trị vùng chậu có thể xảy ra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do thay đổi mô và mạch máu sau điều trị; cần trao đổi với bác sĩ ung bướu hoặc Tiết niệu nếu xuất hiện.

91. Xuất tinh máu ở người HIV có cách đánh giá khác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn dựa trên bệnh sử và nguy cơ nhưng cần lưu ý tình trạng miễn dịch, nhiễm trùng cơ hội, STI và thuốc đang dùng.

92. Lao sinh dục có thể gây xuất tinh máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không phổ biến; thường chỉ được nghĩ đến khi có yếu tố nguy cơ, triệu chứng kéo dài hoặc bằng chứng gợi ý lao niệu - sinh dục.

93. Điều gì quan trọng nhất khi bị xuất tinh máu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoảng loạn nhưng cũng không bỏ qua dấu hiệu cảnh báo: ghi nhận số lần, triệu chứng kèm, thuốc và bệnh nền, rồi khám đúng lúc theo mức nguy cơ.

94. Khám ở Men's Health có thể đánh giá những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể bắt đầu từ khai thác bệnh sử, khám Nam khoa - Tiết niệu và chỉ định xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh phù hợp; mục tiêu là tìm nguyên nhân cần điều trị và tránh xét nghiệm không cần thiết.

95. Men's Health làm việc giờ nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hoạt động 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ.

96. Tôi cần chuẩn bị gì trước khi đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy ghi lại số lần xuất hiện, triệu chứng kèm, thuốc đang dùng, bệnh nền, thủ thuật gần đây và thông tin quan hệ nguy cơ; nếu có ảnh tinh dịch và bạn thấy phù hợp, có thể mang theo để trao đổi riêng với bác sĩ.

97. Có cần nhịn ăn trước khi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không, trừ khi cơ sở y tế dặn vì dự kiến làm xét nghiệm máu đặc biệt; bạn có thể hỏi trước khi đến.

98. Có nên quan hệ để tạo mẫu tinh dịch trước khi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần cố tình nếu bác sĩ chưa yêu cầu. Việc lấy mẫu chỉ thực hiện khi có chỉ định cụ thể và hướng dẫn chuẩn.

99. Nếu hết máu trước ngày hẹn có nên đi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu bạn thuộc nhóm ≥ 40 tuổi, đã tái diễn, có tiểu máu, đau, sốt hoặc yếu tố nguy cơ, vẫn nên giữ lịch; nếu trẻ, chỉ một lần và hết hoàn toàn, có thể trao đổi để quyết định.

100. Tóm lại, khi nào có thể yên tâm theo dõi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khi người trẻ, chỉ một đợt thoáng qua, không đau, không sốt, không tiểu máu, không nguy cơ STI đáng kể, không chấn thương và không có bệnh nền chảy máu; nếu bất kỳ yếu tố nào thay đổi, nên khám.

KẾT LUẬN

Xuất tinh máu là một triệu chứng dễ gây hoang mang nhưng phần lớn không đồng nghĩa với bệnh nguy hiểm. Ở người trẻ, chỉ xuất hiện thoáng qua, không đau, không sốt, không tiểu máu và không có dấu hiệu bất thường, cách tiếp cận thường tập trung vào xác nhận triệu chứng, tìm yếu tố nhiễm trùng hoặc chấn thương khi phù hợp và theo dõi. Việc thực hiện quá nhiều xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh ở nhóm nguy cơ thấp có thể không đem lại lợi ích tương xứng.

Ngược lại, người từ 40 tuổi trở lên, xuất tinh máu kéo dài hoặc tái diễn, có tiểu máu, đau khi xuất tinh, đau vùng chậu, sốt, sưng đau bìu, dịch niệu đạo, bất thường tuyến tiền liệt - tinh hoàn, rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông cần được đánh giá có hệ thống hơn. Siêu âm qua trực tràng, MRI vùng chậu, xét nghiệm STI, xét nghiệm nước tiểu, đánh giá tuyến tiền liệt hoặc các phương tiện khác được lựa chọn theo từng trường hợp chứ không theo một “gói xét nghiệm” cố định.

Điều trị luôn phải dựa vào nguyên nhân. Không nên tự dùng kháng sinh, thuốc cầm máu, thuốc chống viêm hoặc tự ngưng thuốc tim mạch - chống đông. Khi nguyên nhân nghiêm trọng đã được loại trừ và triệu chứng có xu hướng tự hết, trấn an, theo dõi và hỗ trợ tâm lý có thể quan trọng không kém thuốc. Nếu còn băn khoăn, hãy trao đổi trực tiếp với bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu để được phân tầng nguy cơ và lập kế hoạch theo dõi phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Expert Panel on Urological Imaging. ACR Appropriateness Criteria® Hematospermia. Journal of the American College of Radiology. 2025;22(11):S539-S549. doi:10.1016/j.jacr.2025.08.042.
2. Gönültaş S, Baydilli N, Solakhan M, et al. Etiology of Hematospermia in Turkish Men: Multicentric Study. Balkan Medical Journal. 2025;42(3). PMID: 40326826.
3. Madhushankha M, Jayarajah U, Abeygunasekera AM. Clinical characteristics, etiology, management and outcome of hematospermia: a systematic review. American Journal of Clinical and Experimental Urology. 2021;9(1):1-17.
4. Satchi M, Katelaris A, Smekal M, Alnajjar H, Muneer A. Detection rates of urogenital cancers and benign pathology in men presenting with hematospermia. Current Urology. 2022;16(1):44-49.
5. Suh Y, Gandhi J, Joshi G, et al. Etiologic classification, evaluation, and management of hematospermia. Translational Andrology and Urology. 2017;6(5):959-972.
6. Mathers MJ, Degener S, Sperling H, Roth S. Hematospermia—a symptom with many possible causes. Deutsches Ärzteblatt International. 2017;114:186-191.
7. Fuse H, Komiya A, Nozaki T, Watanabe A. Hematospermia: etiology, diagnosis, and treatment. Reproductive Medicine and Biology. 2011;10:153-159.
8. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Infections. Uroweb; current guideline accessed 2026.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. CDC; current online guidance accessed 2026.
10. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70(4):1-187.



THÔNG điệp cuối

Đừng hoảng sợ khi thấy máu trong tinh dịch, nhưng hãy chú ý tuổi, số lần tái diễn và triệu chứng kèm. Đánh giá đúng mức nguy cơ giúp vừa không bỏ sót bệnh cần điều trị, vừa tránh xét nghiệm quá mức.