



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIỂU DƯỚI Ở NAM GIỚI



1. CHỨA ĐỰNG

- ✓ Tiểu nhiều lần
- ✓ Tiểu gấp
- ✓ Tiểu đêm
- ✓ Tiểu không kiểm soát



2. TỔNG XUẤT



- ✓ Khó khởi đầu
- ✓ Tia tiểu yếu
- ✓ Tia tiểu ngắt quãng
- ✓ Phải rặn
- ✓ Tiểu kéo dài
- ✓ Nhỏ giọt cuối bãi

3. SAU KHI TIỂU



- ✓ Cảm giác tiểu chưa hết
- ✓ Nhỏ giọt sau khi tiểu



TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIỂU DƯỚI Ở NAM GIỚI

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

LƯU Ý SỬ DỤNG

Cẩm nang cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán và điều trị trực tiếp. Nếu không thể tiểu, sốt rét run, tiểu máu nhiều, đau dữ dội hoặc có yếu – tê chân và mất kiểm soát đại tiểu tiện, cần đến cơ sở y tế ngay.

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về triệu chứng đường tiểu dưới ở nam giới
4. Câu hỏi thường gặp
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Tiết niệu – Nam học, Nam khoa và Y học giới tính, đồng thời có nhiều năm tham gia đào tạo, nghiên cứu và chăm sóc sức khỏe nam giới. Bác sĩ được đào tạo sau đại học ở trình độ Tiến sĩ Y khoa và Bác sĩ Chuyên khoa II; bên cạnh thực hành lâm sàng, bác sĩ còn quan tâm đến tâm lý học lâm sàng, quản trị y tế và xây dựng mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung

tâm. Trong quá trình công tác, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tập trung vào các vấn đề thường gặp nhưng dễ bị nam giới trì hoãn thăm khám như rối loạn tiểu tiện, bệnh lý tuyến tiền liệt, rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone, đau vùng chậu mạn tính, nhiễm trùng đường sinh dục – tiết niệu và vô sinh nam.

Với định hướng “đúng chuyên môn, dễ hiểu và tôn trọng sự riêng tư”, bác sĩ thường giải thích bệnh bằng ngôn ngữ gần gũi, giúp người bệnh hiểu rõ cơ chế, lựa chọn điều trị và những thay đổi cần thiết trong sinh hoạt. TS.BS.CK2 Trà Anh Duy cũng được biết đến qua hình ảnh truyền thông “Bác sĩ Chuối”, sử dụng sự thân thiện và hóm hỉnh để đưa kiến thức nam khoa – y học giới tính đến cộng đồng nhưng vẫn bảo đảm chuẩn mực khoa học.

Cuốn cẩm nang này được biên soạn nhằm giúp nam giới và gia đình nhận biết đúng triệu chứng đường tiểu dưới, hiểu rằng đây là một nhóm biểu hiện có nhiều nguyên nhân chứ không chỉ do “phì đại tiền liệt tuyến”, đồng thời biết thời điểm cần thăm khám. Nội dung không thay thế chẩn đoán trực tiếp; mỗi quyết định điều trị cần được cá thể hóa theo tuổi, bệnh nền, mức độ khó chịu, kết quả xét nghiệm và mong muốn của người bệnh.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng theo mô hình chăm sóc chuyên sâu dành cho nam giới, chú trọng tính riêng tư, bảo mật, liên tục và phối hợp đa chuyên khoa. Tại đây, người bệnh được tiếp cận đồng thời các lĩnh vực Tiết niệu – Nam học, Nam khoa, Y học giới tính, sức khỏe sinh sản, tâm lý lâm sàng và tư vấn lối sống. Mục tiêu của hệ thống không chỉ là xử lý một triệu chứng đơn lẻ mà còn tìm nguyên nhân nền, đánh giá ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, tâm lý, đời sống tình dục và chất lượng sống.

Đối với triệu chứng đường tiểu dưới, quy trình thăm khám có thể bao gồm khai thác bệnh sử, chấm điểm triệu chứng, khám cơ quan sinh dục – tiết niệu và tuyến tiền liệt, xét nghiệm nước tiểu, siêu âm, đo lượng nước tiểu tồn lưu, đo lưu lượng dòng tiểu và các thăm dò chuyên sâu khi cần. Kế hoạch điều trị được cá thể hóa, từ hướng dẫn điều chỉnh thói quen, theo dõi chủ động, sử dụng thuốc đến can thiệp hoặc phối hợp với cơ sở phẫu thuật phù hợp. Người bệnh được giải thích rõ lợi ích, giới hạn và tác dụng không mong muốn của từng phương án, đặc biệt là những ảnh hưởng có thể liên quan đến huyết áp, xuất tinh, cương dương và khả năng sinh sản.

Men's Health hướng đến trải nghiệm thăm khám thân thiện, giảm e ngại và tôn trọng lựa chọn của mỗi người. Hệ thống tiếp nhận người trưởng thành ở nhiều độ tuổi, kể cả nam giới trẻ có rối loạn tiểu tiện, người cao tuổi có nhiều bệnh nền hoặc người đã điều trị nhưng triệu chứng còn dai dẳng.

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 TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIỂU DƯỚI Ở NAM GIỚI



Phân nhóm triệu chứng đường tiểu dưới ở nam giới

1. Triệu chứng đường tiểu dưới là gì?

Triệu chứng đường tiểu dưới, tiếng Anh là lower urinary tract symptoms (LUTS), là tên gọi chung cho những biểu hiện liên quan đến quá trình chứa nước tiểu trong bàng quang, đưa nước tiểu ra ngoài qua niệu đạo và cảm giác sau khi tiểu. Theo Hội Tiết niệu châu Âu, cách tiếp cận hiện đại tập trung vào triệu chứng và chức năng của toàn bộ đường tiểu dưới, thay vì mặc định mọi trường hợp ở nam giới đều do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Điều này rất quan trọng vì cùng một biểu hiện “tiểu yếu” có thể xuất phát từ tắc nghẽn cổ bàng quang, tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, bàng quang co bóp yếu, thuốc đang dùng hoặc bệnh thần kinh.

LUTS không phải là một chẩn đoán cuối cùng. Đây là “tín hiệu” để bác sĩ phân tích nguyên nhân. Một số người chỉ khó chịu nhẹ và ổn định nhiều năm; người

khác có thể mất ngủ, hạn chế đi xa, giảm hiệu quả công việc, ngại quan hệ xã hội hoặc phát sinh bí tiểu, nhiễm trùng, sỏi bàng quang và tổn thương thận. Mức độ nặng không chỉ dựa vào số lần đi tiểu hay độ mạnh của tia tiểu mà còn dựa vào ảnh hưởng thực tế đối với chất lượng sống.

2. Đường tiểu dưới hoạt động như thế nào?

Đường tiểu dưới gồm bàng quang và niệu đạo; ở nam giới còn có tuyến tiền liệt bao quanh đoạn đầu niệu đạo, cơ thắt và hệ cơ sàn chậu tham gia kiểm soát tiểu tiện. Khi bàng quang chứa nước tiểu, cơ bàng quang cần thư giãn, cổ bàng quang và cơ thắt đóng để tránh rò rỉ. Khi đi tiểu, hệ thần kinh phối hợp cho cơ bàng quang co lại, cổ bàng quang – cơ thắt mở và dòng nước tiểu đi qua niệu đạo.

Chỉ cần một mắt xích bị rối loạn, triệu chứng có thể xuất hiện. Bàng quang quá nhạy hoặc co bóp không đúng lúc gây tiểu gấp, tiểu nhiều lần. Tuyến tiền liệt to, cổ bàng quang tăng trương lực hay niệu đạo hẹp làm tăng sức cản và khiến tia tiểu yếu. Ngược lại, cơ bàng quang suy yếu do tuổi, sỏi thận đường, bệnh thần kinh hoặc căng giãn kéo dài cũng làm tiểu chậm và còn nước tiểu tồn lưu. Vì vậy, kích thích tuyến tiền liệt không luôn song hành với mức độ triệu chứng: tuyến chỉ to nhẹ vẫn có thể gây khó tiểu đáng kể, trong khi tuyến lớn hơn đôi khi ít biểu hiện.

3. Ba nhóm triệu chứng chính

Nhóm chứa đựng xuất hiện khi bàng quang đang tích nước tiểu: tiểu nhiều lần ban ngày, cảm giác buồn tiểu đột ngột khó nhịn, thức dậy đi tiểu ban đêm và són tiểu do tiểu gấp. Nhóm tổng xuất xảy ra trong lúc đi tiểu: chờ lâu mới tiểu được, phải rặn, tia tiểu yếu hoặc phân đôi, dòng tiểu ngắt quãng, thời gian tiểu kéo dài và nhỏ giọt cuối bãi. Nhóm sau khi tiểu gồm cảm giác bàng quang chưa rỗng và nước tiểu rỉ ra sau khi đã kéo quần.

Một người có thể có triệu chứng ở cả ba nhóm. Ví dụ, nam giới có tắc nghẽn đường ra bàng quang lâu ngày không chỉ tiểu yếu mà còn tiểu gấp vì bàng quang phải hoạt động quá mức. Ngược lại, người có bàng quang tăng hoạt có thể đi tiểu

quá sớm với thể tích nhỏ và cảm thấy tia tiểu không mạnh. Việc mô tả đúng thời điểm xảy ra triệu chứng giúp bác sĩ định hướng nguyên nhân và lựa chọn thăm dò phù hợp.

4. Những nguyên nhân thường gặp

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và tắc nghẽn do tuyến tiền liệt là nguyên nhân phổ biến ở nam giới trung niên, cao tuổi nhưng không phải nguyên nhân duy nhất. Những khả năng khác gồm bàng quang tăng hoạt, bàng quang co bóp yếu, viêm đường tiết niệu, viêm tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, sỏi bàng quang hoặc sỏi niệu quản đoạn thấp, u bàng quang, ung thư tuyến tiền liệt, rối loạn cơ sàn chậu và rối loạn chức năng cổ bàng quang.

Bệnh ngoài hệ tiết niệu cũng có thể gây hoặc làm nặng LUTS: đái tháo đường gây tiểu nhiều và tổn thương thần kinh bàng quang; suy tim và phù chân làm tăng lượng nước tiểu ban đêm; ngưng thở khi ngủ liên quan tiểu đêm; táo bón làm tăng áp lực vùng chậu; Parkinson, đột quỵ, tổn thương tủy sống và thoát vị đĩa đệm có thể ảnh hưởng kiểm soát tiểu tiện. Thuốc lợi tiểu, thuốc cảm chứa chất co mạch, một số thuốc dị ứng, chống trầm cảm, an thần hoặc thuốc giảm đau opioid cũng có thể thay đổi khả năng chứa và tổng xuất nước tiểu.

5. Ai có nguy cơ cao hơn?

Nguy cơ LUTS tăng theo tuổi, nhưng nam giới trẻ vẫn có thể mắc do viêm, hẹp niệu đạo, rối loạn cơ sàn chậu, cổ bàng quang hoặc nguyên nhân thần kinh. Tiền sử gia đình có bệnh tuyến tiền liệt, béo phì, ít vận động, hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch, rối loạn cương, táo bón và rối loạn giấc ngủ thường đi kèm nguy cơ cao hơn.

Các yếu tố cơ học và can thiệp trước đó cũng đáng lưu ý: từng đặt ống thông tiểu, chấn thương tầng sinh môn, phẫu thuật niệu đạo – tuyến tiền liệt, xạ trị vùng chậu, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc thói quen nhịn tiểu kéo dài. Uống nhiều bia rượu, caffeine, nước tăng lực, uống lượng lớn nước sát giờ ngủ và dùng thuốc không kê đơn không phù hợp có thể làm triệu chứng bộc lộ rõ hơn. Đây là

các yếu tố cần khai thác, nhưng không nên tự quy kết nguyên nhân khi chưa thăm khám.

6. Tiểu đêm không chỉ là bệnh tuyến tiền liệt

Tiểu đêm là phải thức dậy từ giấc ngủ để đi tiểu và sau đó có ý định ngủ lại. Đây thường là triệu chứng gây mệt mỏi nhất vì làm gián đoạn giấc ngủ và tăng nguy cơ té ngã ở người lớn tuổi. Nguyên nhân có thể là bàng quang chứa được ít, tạo quá nhiều nước tiểu ban đêm, rối loạn giấc ngủ hoặc phối hợp nhiều yếu tố.

Để phân biệt, nhật ký bàng quang 3 ngày rất hữu ích: ghi giờ và lượng nước uống, giờ đi tiểu, thể tích mỗi lần, mức độ tiểu gấp, són tiểu và giờ ngủ. Nếu lượng nước tiểu ban đêm chiếm tỷ lệ cao, bác sĩ cần đánh giá thói quen uống nước, phù chân, suy tim, đái tháo đường, thuốc lợi tiểu và ngưng thở khi ngủ. Nếu mỗi lần tiểu lượng ít kèm tiểu gấp, bàng quang tăng hoạt hoặc khả năng chứa giảm cần được xem xét. Chỉ hạn chế nước cực đoan có thể gây mất nước và không giải quyết đúng nguyên nhân.

7. Khi nào cần đi khám sớm hoặc cấp cứu?

Cần cấp cứu khi đột ngột hoàn toàn không tiểu được, bụng dưới căng đau; đây có thể là bí tiểu cấp và thường cần dẫn lưu bàng quang. Người có sốt, rét run, tiểu buốt, đau hông lưng hoặc đau vùng chậu cần khám sớm vì có thể nhiễm trùng. Tiểu máu nhìn thấy bằng mắt thường, cục máu đông trong nước tiểu, đau dữ dội, nôn ói hoặc suy kiệt cũng không nên chờ đợi.

Khám chuyên khoa sớm nếu triệu chứng tiến triển nhanh, tái diễn nhiễm trùng, có tiền sử sỏi hoặc ung thư đường tiết niệu, sụt cân không rõ nguyên nhân, đau xương, yếu hoặc tê hai chân, tê vùng “yên ngựa”, mất kiểm soát tiểu – đại tiện, creatinine tăng hoặc siêu âm có ứ nước thận. Nam giới đang dùng thuốc nhưng chóng mặt, ngất, bí tiểu, phát ban hoặc thay đổi tâm trạng rõ cũng cần liên hệ bác sĩ. Đừng tự mua kháng sinh hoặc thuốc “thông tiểu” để trì hoãn đánh giá.

DẤU HIỆU KHẨN CẤP

Không tiểu được hoàn toàn; sốt rét run kèm tiểu buốt; tiểu máu nhiều hoặc có cục máu; đau dữ dội; yếu/tê chân, tê vùng yên ngựa hoặc mất kiểm soát đại tiểu tiện.

8. Bác sĩ sẽ hỏi và khám những gì?

Bệnh sử cần làm rõ triệu chứng thuộc nhóm nào, khởi phát bao lâu, tiến triển ra sao, mức độ ảnh hưởng, lượng nước uống, caffeine – rượu bia, táo bón, giấc ngủ, hoạt động tình dục, bệnh nền và toàn bộ thuốc đang sử dụng. Bảng điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế (IPSS) giúp lượng hóa bảy biểu hiện và câu hỏi chất lượng sống; tổng điểm thường được phân thành nhẹ 0–7, trung bình 8–19 và nặng 20–35. Điểm số định hướng theo dõi, không tự xác định nguyên nhân.

Khám có thể bao gồm bụng dưới để phát hiện bàng quang căng, cơ quan sinh dục ngoài, lỗ tiểu, bao quy đầu, tầng sinh môn, phản xạ và sức cơ chi dưới. Thăm trực tràng giúp đánh giá tương đối kích thước, mật độ và bề mặt tuyến tiền liệt, nhưng không đo chính xác thể tích. Bác sĩ cũng có thể đánh giá phủ chân, huyết áp, dấu hiệu suy tim hoặc rối loạn thần kinh. Việc trao đổi về cương dương và xuất tinh là cần thiết vì LUTS và sức khỏe tình dục có thể liên quan, đồng thời thuốc điều trị có thể ảnh hưởng chức năng này.

Tổng điểm IPSS	Mức độ	Ý nghĩa thực hành
0–7	Nhẹ	Theo dõi mức phiền toái và nguyên nhân
8–19	Trung bình	Thường cần tư vấn/điều trị nếu khó chịu
20–35	Nặng	Cần đánh giá đầy đủ và kế hoạch điều trị

9. Các xét nghiệm và thăm dò cơ bản

Xét nghiệm nước tiểu là phần quan trọng để tìm nhiễm trùng, máu, đường hoặc protein. Chức năng thận được kiểm tra khi có nghi ngờ suy thận, ứ nước thận, bí tiểu hoặc trước can thiệp. PSA không phải xét nghiệm “khắc định ung thư”; bác sĩ cân nhắc khi kết quả có thể thay đổi quyết định điều trị và phải giải thích các yếu tố làm PSA tăng.

Siêu âm có thể đánh giá thận, bàng quang, sỏi, túi thừa, thể tích tuyến tiền liệt và lượng nước tiểu tồn lưu sau tiểu. Đo lưu lượng dòng tiểu ghi lại tốc độ và hình dạng đường cong; kết quả cần được diễn giải cùng thể tích tiểu vì tiểu quá ít có thể làm số đo sai lệch. Lượng tồn lưu cao có thể do tắc nghẽn hoặc bàng quang co bóp yếu, không nên chỉ dựa một con số để quyết định phẫu thuật. Nội soi bàng quang, chụp niệu đạo hoặc đo niệu động học được chỉ định chọn lọc khi có tiểu máu, nghi hẹp niệu đạo, tiền sử phẫu thuật, chẩn đoán chưa rõ hoặc trước một số can thiệp.

10. Nguyên tắc điều trị

Điều trị phải dựa trên nguyên nhân có khả năng nhất, mức độ khó chịu, nguy cơ tiến triển, bệnh nền, khả năng tuân thủ và ưu tiên cá nhân. Nam giới có triệu chứng nhẹ hoặc trung bình nhưng ít phiền toái có thể theo dõi chủ động sau khi đã đánh giá đầy đủ. Theo dõi không có nghĩa là bỏ mặc: cần điều chỉnh lối sống, ghi nhận thay đổi và tái khám định kỳ.

Khi cần dùng thuốc, bác sĩ lựa chọn theo kiểu triệu chứng và đặc điểm tuyến tiền liệt. Thuốc chẹn alpha giúp thư giãn cơ trơn cổ bàng quang – tuyến tiền liệt và thường có tác dụng tương đối nhanh, nhưng có thể gây chóng mặt, hạ huyết áp tư thế hoặc rối loạn xuất tinh. Thuốc ức chế 5-alpha reductase phù hợp hơn khi tuyến tiền liệt lớn và nguy cơ tiến triển cao; thuốc cần nhiều tháng để phát huy tác dụng, có thể giảm ham muốn hoặc ảnh hưởng cương – xuất tinh. Thuốc chống muscarinic hoặc đồng vận beta-3 hướng đến triệu chứng chứa đựng; cần lưu ý lượng tồn lưu, táo bón, khô miệng, huyết áp và tương tác thuốc. Tadalafil liều hằng ngày có thể được cân nhắc ở một số người có LUTS kèm rối loạn cương.

11. Điều chỉnh lối sống có ích

Uống đủ nước nhưng phân bố hợp lý trong ngày; giảm lượng nước trong vài giờ trước khi ngủ hoặc trước chuyến đi, thay vì nhịn uống cả ngày. Hạn chế caffeine, rượu bia và nước tăng lực nếu nhận thấy chúng làm tăng tiểu gấp hoặc tiểu đêm. Điều trị táo bón, duy trì cân nặng phù hợp, vận động đều, kiểm soát đường huyết và phù chân giúp cải thiện các yếu tố làm nặng.

Kỹ thuật tiểu thư giãn gồm chọn tư thế thoải mái, không vội, không rặn kéo dài; sau khi tiểu có thể chờ 20–30 giây rồi thử tiểu lần hai nếu thường cảm giác chưa hết. “Vuốt niệu đạo” nhẹ từ vùng sau bìu ra trước có thể giảm nhỏ giọt sau tiểu ở một số người. Tập bàng quang và bài tập cơ sàn chậu nên được hướng dẫn đúng, đặc biệt khi có tiểu gấp hoặc són tiểu. Không tự ý ngưng thuốc lợi tiểu hay thuốc tim mạch; bác sĩ có thể điều chỉnh thời điểm dùng để giảm tiểu đêm mà vẫn bảo đảm an toàn.

12. Khi nào cần can thiệp hoặc phẫu thuật?

Can thiệp được cân nhắc khi thuốc không đạt mục tiêu, tác dụng phụ không chấp nhận được, người bệnh muốn giải pháp khác hoặc có biến chứng như bí tiểu tái diễn, nhiễm trùng tái phát, sỏi bàng quang, tiểu máu do tuyến tiền liệt, giãn đường tiểu trên hoặc suy thận do tắc nghẽn. Lựa chọn phụ thuộc kích thước và hình dạng tuyến tiền liệt, mức độ tắc nghẽn, thuốc chống đông, bệnh nền và mong muốn bảo tồn xuất tinh.

Các phương pháp có thể gồm cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt, bóc nhân bằng laser hoặc năng lượng khác, bốc hơi, rạch tuyến/cổ bàng quang, liệu pháp nhiệt hơi nước, nâng niệu đạo tuyến tiền liệt và một số kỹ thuật xâm lấn tối thiểu. Không có một phương pháp tốt nhất cho mọi người. Phương án ít xâm lấn có thể hồi phục nhanh và bảo tồn chức năng tình dục tốt hơn ở một số trường hợp, nhưng mức giảm tắc nghẽn hoặc độ bền có thể khác phẫu thuật bóc/cắt mô. Người bệnh cần được tư vấn rõ nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng, tiểu gấp tạm thời, hẹp niệu đạo, tiểu không kiểm soát, xuất tinh ngược hoặc cần can thiệp lại.

13. LUTS và sức khỏe tình dục

LUTS mức độ vừa – nặng thường đi kèm giảm chất lượng cương, giảm tự tin và hạn chế quan hệ, dù mối liên hệ không đơn giản là “tuyến tiền liệt gây yếu sinh lý”. Tuổi, bệnh mạch máu, đái tháo đường, stress, mất ngủ và thuốc đang dùng có thể đồng thời ảnh hưởng tiểu tiện và tình dục. Tiểu gấp, tiểu đêm hoặc sợ són tiểu cũng làm giảm ham muốn và sự chủ động.

Trước điều trị, nam giới nên nói rõ mong muốn về cương, xuất tinh và sinh sản. Một số thuốc chẹn alpha chọn lọc có thể làm giảm hoặc mất lượng tinh dịch khi xuất tinh; thuốc ức chế 5-alpha reductase có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc lượng tinh dịch ở một tỷ lệ người dùng. Một số phẫu thuật có nguy cơ xuất tinh ngược cao, trong khi các kỹ thuật khác có thể ưu tiên bảo tồn xuất tinh ở người phù hợp. Việc cân bằng hiệu quả tiểu tiện và chức năng tình dục cần quyết định chung giữa bác sĩ và người bệnh.

14. Theo dõi và phòng biến chứng

Tái khám nhằm đánh giá mức giảm triệu chứng, tác dụng phụ, huyết áp, khả năng tuân thủ và thay đổi của lượng nước tiểu tồn lưu hoặc chức năng thận khi có chỉ định. Thuốc chẹn alpha thường được đánh giá sớm hơn vì tác dụng nhanh; thuốc ức chế 5-alpha reductase cần thời gian dài hơn. Khi dùng thuốc cho bàng quang tăng hoạt, cần chú ý tia tiểu yếu đi, khó tiểu hoặc căng tức bụng dưới.

Người bệnh nên ghi lại số lần tiểu, số lần thức dậy ban đêm, các đợt tiểu gấp, lượng nước uống và bất kỳ lần són tiểu nào. Báo ngay khi xuất hiện bí tiểu, sốt, tiểu máu, đau tăng hoặc giảm lượng nước tiểu. Không dùng lại toa cũ của người khác vì cùng triệu chứng nhưng nguyên nhân và nguy cơ có thể khác. Kiểm soát đái tháo đường, huyết áp, cân nặng, giấc ngủ và vận động là một phần của điều trị lâu dài, không phải lời khuyên phụ.

15. Thông điệp dành cho nam giới

Triệu chứng đường tiểu dưới rất thường gặp và không phải điều đáng xấu hổ. Đi khám sớm giúp phân biệt nguyên nhân lành tính với tình trạng cần can thiệp, đồng thời tránh vòng lặp tự mua thuốc – đỡ tạm thời – tái phát. Đặc biệt, không nên xem tiểu đêm, tiểu yếu hay tiểu gấp là “chuyện bình thường của tuổi già” khi chúng làm mất ngủ, hạn chế sinh hoạt hoặc tiến triển.

Hãy chuẩn bị danh sách thuốc, bệnh nền, kết quả xét nghiệm cũ và nhật ký bàng quang nếu có. Khi trao đổi với bác sĩ, mô tả cụ thể: bắt đầu từ bao giờ, lúc nào nặng nhất, lượng nước uống, có đau – sốt – tiểu máu không, có ảnh hưởng cương và xuất tinh không. Mục tiêu điều trị không chỉ làm dòng tiểu mạnh hơn mà còn giúp ngủ tốt, sinh hoạt chủ động, bảo vệ bàng quang – thận và duy trì chất lượng sống.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời dưới đây được trình bày ngắn gọn, giúp người đọc tìm nhanh thông tin cốt lõi. Chẩn đoán và điều trị vẫn cần cá thể hóa.

A. NHẬN BIẾT TRIỆU CHỨNG

Câu 1. LUTS là viết tắt của gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LUTS là viết tắt của “lower urinary tract symptoms”, nghĩa là triệu chứng đường tiểu dưới. Đây là nhóm biểu hiện, không phải tên của một bệnh duy nhất.

Câu 2. Triệu chứng đường tiểu dưới gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LUTS gồm triệu chứng chứa đựng, tổng xuất và sau khi tiểu, chẳng hạn tiểu gấp, tiểu đêm, tia tiểu yếu, phải rặn và cảm giác tiểu chưa hết.

Câu 3. Tiểu yếu có phải chắc chắn do phì đại tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tiểu yếu còn có thể do hẹp niệu đạo, cổ bàng quang, bàng quang co bóp yếu, thuốc hoặc bệnh thần kinh.

Câu 4. Nam giới trẻ có bị LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Ở người trẻ cần nghĩ thêm đến viêm, hẹp niệu đạo, rối loạn sàn chậu, rối loạn chức năng cổ bàng quang hoặc nguyên nhân thần kinh.

Câu 5. Tiểu nhiều lần là bao nhiêu lần một ngày?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một con số áp dụng cho mọi người. Cần xem lượng nước uống, thể tích mỗi lần tiểu và mức độ ảnh hưởng; đi tiểu nhiều lần với lượng ít thường đáng lưu ý hơn.

Câu 6. Tiểu gấp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu gấp là cảm giác buồn tiểu đột ngột, khó trì hoãn. Nếu kèm rò rỉ nước tiểu, đó có thể là són tiểu do tiểu gấp.

Câu 7. Tiểu đêm một lần có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một lần có thể chấp nhận được ở nhiều người, nhưng cần đánh giá nếu làm mất ngủ, tăng dần, kèm phù chân, ngáy to, tiểu gấp hoặc bệnh nền.

Câu 8. Nhỏ giọt sau tiểu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là nước tiểu rỉ ra sau khi đã kết thúc đi tiểu và rời nhà vệ sinh, thường do một ít nước tiểu còn trong niệu đạo.

Câu 9. Cảm giác tiểu chưa hết có nghĩa là còn nhiều nước tiểu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Cảm giác chủ quan và lượng nước tiểu tồn lưu có thể không tương ứng; siêu âm hoặc máy quét bàng quang mới đo được.

Câu 10. Tia tiểu phân đôi có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đôi khi chỉ do dịch khô ở miệng sáo, nhưng nếu lặp lại cần khám để loại trừ hẹp lỗ tiểu, hẹp niệu đạo hoặc bất thường dòng tiểu.

Câu 11. Tiểu ngắt quãng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là dòng tiểu dừng rồi chảy lại nhiều lần trong một lần đi tiểu. Triệu chứng có thể liên quan tắc nghẽn hoặc co bóp bàng quang không ổn định.

Câu 12. Phải rặn khi tiểu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là bình thường nếu xảy ra thường xuyên. Rặn kéo dài gợi ý dòng thoát nước tiểu bị cản hoặc bàng quang co bóp yếu.

Câu 13. Tiểu lâu nhưng không đau có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nếu thời gian tiểu tăng rõ, tia yếu hoặc ảnh hưởng sinh hoạt. Không đau không loại trừ tắc nghẽn hay bàng quang suy yếu.

Câu 14. Tiểu buốt có thuộc LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được xem là triệu chứng liên quan đường tiểu dưới, nhưng tiểu buốt đặc biệt gợi ý viêm, nhiễm trùng, sỏi hoặc tổn thương niệu đạo và cần đánh giá nguyên nhân.

Câu 15. LUTS có làm giảm chất lượng sống không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tiểu đêm gây mất ngủ, tiểu gấp làm hạn chế đi lại, còn tiểu khó kéo dài có thể gây lo âu và giảm hiệu quả công việc.

B. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Câu 16. Tuyến tiền liệt to có luôn gây triệu chứng nặng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kích thước tuyến và mức độ triệu chứng không luôn tỷ lệ thuận; vị trí phần tuyến chèn ép và chức năng bàng quang cũng rất quan trọng.

Câu 17. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là sự tăng sinh lành tính, nhưng nam giới vẫn có thể đồng thời mắc ung thư tuyến tiền liệt nên việc đánh giá phải dựa trên tuổi và nguy cơ.

Câu 18. LUTS có phải dấu hiệu ung thư tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LUTS thường không đặc hiệu cho ung thư. Tuy vậy, bác sĩ sẽ đánh giá nguy cơ ung thư khi cần, đặc biệt nếu thăm khám hoặc PSA bất thường.

Câu 19. Bàng quang tăng hoạt gây triệu chứng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biểu hiện nổi bật là tiểu gấp, thường kèm tiểu nhiều lần, tiểu đêm và có thể són tiểu do tiểu gấp.

Câu 20. Bàng quang co bóp yếu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là tình trạng cơ bàng quang co không đủ mạnh hoặc không đủ lâu để tổng hết nước tiểu, gây tiểu chậm, kéo dài và tồn lưu.

Câu 21. Đái tháo đường liên quan LUTS thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường huyết cao làm tăng lượng nước tiểu, còn tổn thương thần kinh do đái tháo đường có thể làm bàng quang giảm cảm giác hoặc co bóp yếu.

Câu 22. Táo bón có làm tiểu khó hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Phân ứ và rặn nhiều làm tăng áp lực vùng chậu, ảnh hưởng phối hợp cơ sàn chậu và có thể làm nặng tiểu gấp hoặc tiểu khó.

Câu 23. Ngưng thở khi ngủ có gây tiểu đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Ngưng thở khi ngủ làm thay đổi nội tiết và giấc ngủ, tăng tạo nước tiểu ban đêm; cần nghỉ đến khi có ngáy to và buồn ngủ ban ngày.

Câu 24. Phù chân liên quan tiểu đêm thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi nằm ngủ, dịch ở chân trở lại tuần hoàn và được thận lọc, khiến lượng nước tiểu ban đêm tăng.

Câu 25. Uống bia có làm LUTS nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể vì bia rượu làm tăng bài niệu, kích thích bàng quang và giảm khả năng kiểm soát tiểu gấp.

Câu 26. Cà phê có gây tiểu gấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, caffeine có thể làm tăng tạo nước tiểu và kích thích bàng quang ở người nhạy cảm. Nên giảm thử và theo dõi thay đổi.

Câu 27. Thuốc cảm có làm tiểu khó không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc cảm chứa chất co mạch hoặc kháng histamine có thể làm tăng sức cản cổ bàng quang hoặc giảm co bóp bàng quang.

Câu 28. Thuốc lợi tiểu có gây tiểu nhiều?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, vì thuốc làm tăng thải nước. Không tự ngưng thuốc; bác sĩ có thể điều chỉnh thời điểm dùng để giảm bất tiện.

Câu 29. Stress có ảnh hưởng tiểu tiện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress có thể làm tăng cảm nhận tiểu gấp, gây căng cơ sàn chậu và làm triệu chứng dao động, nhưng vẫn cần loại trừ nguyên nhân thực thể.

Câu 30. Quan hệ tình dục có làm LUTS nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ không phải nguyên nhân phổ biến của LUTS. Nếu đau khi xuất tinh, tiểu buốt hoặc đau vùng chậu sau quan hệ, cần khám viêm hoặc hội chứng đau vùng chậu.

C. DẤU HIỆU CẢNH BÁO**Câu 31. Khi nào LUTS cần cấp cứu?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu khi hoàn toàn không tiểu được, bụng dưới căng đau, sốt rét run, tiểu máu nhiều hoặc có yếu liệt, tê vùng yên ngựa và mất kiểm soát đại tiểu tiện.

Câu 32. Bí tiểu cấp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bí tiểu cấp là đột ngột không thể tiểu dù bàng quang đầy, thường gây đau căng bụng dưới và cần dẫn lưu khẩn.

Câu 33. Tiểu máu có thể do tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng tiểu máu luôn cần đánh giá để loại trừ sỏi, nhiễm trùng, u bàng quang, bệnh thận và nguyên nhân khác.

Câu 34. Sốt kèm tiểu buốt có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt, rét run kèm tiểu buốt có thể là nhiễm trùng tiết niệu hoặc viêm tuyến tiền liệt cấp và cần khám sớm.

Câu 35. Đau lưng kèm tiểu khó có liên quan thần kinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Nếu kèm yếu chân, tê vùng sinh dục – hậu môn hoặc mất kiểm soát tiểu tiện, cần cấp cứu thần kinh.

D. KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM**Câu 36. IPSS là gì?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, IPSS là bảng điểm chuẩn hóa giúp lượng hóa bảy triệu chứng tiểu tiện và mức ảnh hưởng đến chất lượng sống.

Câu 37. Điểm IPSS bao nhiêu là nặng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, 0–7 thường là nhẹ, 8–19 trung bình và 20–35 nặng. Điểm không thay thế chẩn đoán nguyên nhân.

Câu 38. Nhặt ký bàng quang ghi trong bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường ghi ít nhất 3 ngày đại diện, gồm giờ uống, lượng uống, giờ tiểu, lượng tiểu, tiểu gấp, són tiểu và giờ ngủ.

Câu 39. Xét nghiệm nước tiểu để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm giúp phát hiện nhiễm trùng, tiểu máu, đường niệu hoặc protein niệu, từ đó định hướng nguyên nhân và xét nghiệm tiếp theo.

Câu 40. PSA có chẩn đoán chắc chắn ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PSA có thể tăng do nhiều nguyên nhân; kết quả phải được diễn giải theo tuổi, khám tuyến tiền liệt và bối cảnh lâm sàng.

Câu 41. Thăm trực tràng có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường chỉ khó chịu ngắn. Thăm khám giúp đánh giá mật độ, bề mặt và kích thước tương đối của tuyến tiền liệt.

Câu 42. Siêu âm có thấy tắc nghẽn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm cho biết cấu trúc, thể tích tuyến và nước tiểu tồn lưu nhưng không phải lúc nào cũng khẳng định mức độ tắc nghẽn chức năng.

Câu 43. Nước tiểu tồn lưu bao nhiêu là nguy hiểm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một ngưỡng duy nhất cho mọi quyết định. Cần xem xu hướng, triệu chứng, nhiễm trùng, chức năng thận và khả năng co bóp bàng quang.

Câu 44. Đo lưu lượng dòng tiểu có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Người bệnh tiểu vào thiết bị đo; kết quả đáng tin hơn khi bàng quang đủ đầy và thể tích tiểu phù hợp.

Câu 45. Nội soi bàng quang có phải ai cũng cần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nội soi thường dành cho tiểu máu, nghi hẹp niệu đạo, tiền sử u bàng quang hoặc trước một số can thiệp.

Câu 46. Đo niệu động học dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thăm dò này được cân nhắc khi chẩn đoán chưa rõ, nghi bàng quang co bóp yếu, bệnh thần kinh hoặc trước can thiệp ở trường hợp chọn lọc.

Câu 47. Khám LUTS có cần đánh giá chức năng tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đánh giá vì LUTS thường đi kèm rối loạn cương và một số thuốc hoặc phẫu thuật có thể ảnh hưởng xuất tinh.

E. TỰ CHĂM SÓC VÀ LỜI SỐNG

Câu 48. Có thể tự theo dõi mà chưa dùng thuốc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có ở người triệu chứng nhẹ hoặc ít phiền toái sau khi đã được đánh giá, không có biến chứng và có kế hoạch tái khám.

Câu 49. Nên uống bao nhiêu nước khi có LUTS?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đủ theo nhu cầu và bệnh nền, nhưng phân bố trong ngày; tránh uống dồn nhiều nước sát giờ ngủ.

Câu 50. Có nên nhịn uống nước để giảm tiểu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên hạn chế cực đoan vì có thể mất nước, táo bón và nước tiểu cô đặc. Chỉ điều chỉnh thời điểm và lượng hợp lý.

Câu 51. Đi tiểu hai lần là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau khi tiểu xong, chờ thư giãn khoảng 20–30 giây rồi thử tiểu thêm lần nữa; kỹ thuật này có thể giúp một số người giảm cảm giác chưa hết.

Câu 52. Có nên rặn mạnh để tiểu hết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên rặn kéo dài. Rặn không xử lý nguyên nhân và có thể làm căng cơ sàn chậu hoặc gây chóng mặt ở người lớn tuổi.

Câu 53. Ngồi tiểu có tốt hơn đứng tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tư thế nào giúp thư giãn và đi tiểu dễ hơn thì có thể chọn. Một số người tiểu khó thấy ngồi thoải mái hơn.

Câu 54. Vuốt niệu đạo sau tiểu có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể thực hiện nhẹ nhàng từ vùng sau bìu ra trước để đẩy phần nước tiểu còn trong niệu đạo, không bóp mạnh gây đau.

Câu 55. Tập cơ sàn chậu có giúp LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích với tiểu gấp, són tiểu và nhỏ giọt sau tiểu, nhưng tập sai hoặc siết quá mức có thể làm tiểu khó hơn.

Câu 56. Tập bàng quang là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tăng dần khoảng cách giữa các lần tiểu bằng kỹ thuật kiểm soát tiểu gấp, phù hợp hơn với triệu chứng chứa đựng.

Câu 57. Giảm cân có giúp cải thiện LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm cân hợp lý và vận động thường xuyên có thể cải thiện chuyển hóa, giấc ngủ và áp lực vùng chậu, từ đó hỗ trợ giảm triệu chứng.

Câu 58. Nên xử lý táo bón thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng chất xơ, nước phù hợp, vận động và dùng thuốc theo tư vấn; táo bón kéo dài cần được điều trị song song với LUTS.

Câu 59. Kê cao chân có giảm tiểu đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở người phù chân, kê chân hoặc mang vớ ép theo chỉ định vào buổi chiều có thể giúp dịch trở về tuần hoàn trước khi ngủ.

F. THUỐC ĐIỀU TRỊ**Câu 60. Thuốc chẹn alpha tác dụng thế nào?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc làm thư giãn cơ trơn ở tuyến tiền liệt và cổ bàng quang, giúp giảm sức cản và cải thiện triệu chứng tương đối nhanh.

Câu 61. Thuốc chẹn alpha có làm nhỏ tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thuốc chủ yếu giảm trương lực cơ, không làm giảm thể tích tuyến và không phòng tiến triển lâu dài như nhóm ức chế 5-alpha reductase.

Câu 62. Chẹn alpha có gây chóng mặt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi đứng dậy nhanh hoặc dùng cùng thuốc hạ áp. Cần dùng đúng hướng dẫn và báo bác sĩ nếu choáng, té ngã.

Câu 63. Chẹn alpha có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể làm giảm hoặc mất tinh dịch khi xuất tinh. Người còn nhu cầu sinh sản hoặc quan tâm chức năng xuất tinh nên trao đổi trước.

Câu 64. Đang chuẩn bị mổ đục thủy tinh thể có dùng chẹn alpha được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần báo bác sĩ mắt vì một số thuốc làm tăng nguy cơ hội chứng mỏng mắt mềm trong phẫu thuật; không tự ngưng thuốc.

Câu 65. Thuốc ức chế 5-alpha reductase dùng cho ai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc phù hợp hơn với người có tuyến tiền liệt lớn và nguy cơ tiến triển, bí tiểu hoặc cần phẫu thuật trong tương lai cao hơn.

Câu 66. Bao lâu thuốc làm nhỏ tuyến tiền liệt mới có tác dụng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần ít nhất vài tháng; lợi ích rõ hơn sau 6–12 tháng và cần dùng lâu dài theo chỉ định.

Câu 67. Thuốc ức chế 5-alpha reductase ảnh hưởng PSA không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm PSA giảm khoảng một nửa sau thời gian sử dụng. Bác sĩ phải biết bạn đang dùng thuốc để diễn giải kết quả đúng.

Câu 68. Thuốc này có ảnh hưởng sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một tỷ lệ người dùng có thể giảm ham muốn, rối loạn cương hoặc giảm lượng tinh dịch; cần cân nhắc lợi ích và tác dụng phụ.

Câu 69. Thuốc bàng quang tăng hoạt có gây bí tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ thường thấp khi lượng tồn lưu ban đầu không cao, nhưng cần theo dõi tia tiểu và cảm giác căng bụng dưới.

Câu 70. Thuốc chống muscarinic gây tác dụng phụ gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường gặp khô miệng, táo bón, nhìn mờ hoặc khó tiểu; người lớn tuổi và người có bệnh mắt cần được đánh giá kỹ.

Câu 71. Mirabegron có làm tăng huyết áp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc có thể làm tăng huyết áp ở một số người, vì vậy cần đo và kiểm soát huyết áp trước cũng như trong điều trị.

Câu 72. Tadalafil có điều trị LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tadalafil liều hằng ngày có thể cải thiện LUTS ở một số nam giới, đặc biệt khi kèm rối loạn cương, nhưng không dùng chung nitrate.

Câu 73. Có thể phối hợp nhiều thuốc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có trong trường hợp phù hợp, ví dụ chẹn alpha với thuốc làm nhỏ tuyến hoặc thuốc kiểm soát bàng quang. Phối hợp phải theo dõi tác dụng phụ.

Câu 74. Có nên mua thuốc nam khoa trên mạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì dễ dùng sai nguyên nhân, liều không rõ và có nguy cơ trộn hoạt chất. LUTS cần được đánh giá trước khi dùng thuốc.

Câu 75. Kháng sinh có chữa LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ có ích khi có nhiễm khuẩn phù hợp. Tự dùng kháng sinh cho tiểu yếu hoặc tiểu đêm có thể gây kháng thuốc và trì hoãn chẩn đoán.

G. CAN THIỆP, PHẪU THUẬT VÀ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT**Câu 76. Khi nào cần phẫu thuật tuyến tiền liệt?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi triệu chứng nặng không đáp ứng, không dung nạp thuốc, hoặc có bí tiểu tái diễn, sỏi bàng quang, nhiễm trùng, tiểu máu hay ảnh hưởng thận.

Câu 77. Phẫu thuật có chữa hết tiểu đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chắc vì tiểu đêm có thể do tạo nhiều nước tiểu ban đêm, rối loạn ngủ hoặc bệnh toàn thân, không chỉ do tắc nghẽn.

Câu 78. TURP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TURP là cắt đốt nội soi mô tuyến tiền liệt qua niệu đạo để mở rộng đường tiểu, là phương pháp kinh điển cho nhiều trường hợp.

Câu 79. Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kỹ thuật tách phần mô gây tắc và lấy ra qua nội soi, có thể áp dụng cả tuyến lớn ở trung tâm có kinh nghiệm.

Câu 80. Can thiệp ít xâm lấn có tốt hơn phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có phương pháp tốt nhất cho mọi người. Ít xâm lấn có thể hồi phục nhanh nhưng hiệu quả và độ bền tùy kỹ thuật và đặc điểm tuyến.

Câu 81. Phẫu thuật có gây xuất tinh ngược không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều kỹ thuật cắt hoặc bóc mô có nguy cơ xuất tinh ngược. Cần trao đổi mong muốn bảo tồn xuất tinh trước khi chọn phương pháp.

Câu 82. Phẫu thuật có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ rối loạn cương mới xuất hiện thường thấp hơn nguy cơ rối loạn xuất tinh, nhưng phụ thuộc sức khỏe nền và kỹ thuật.

Câu 83. Có phải đặt ống thông sau phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều phương pháp cần đặt ống thông tạm thời, thời gian từ vài giờ đến vài ngày tùy can thiệp và tình trạng người bệnh.

Câu 84. Hẹp niệu đạo điều trị bằng thuốc được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc thường không làm hết sẹo hẹp. Điều trị có thể là nong, xẻ nội soi hoặc tạo hình niệu đạo tùy vị trí và độ dài.

Câu 85. Bàng quang co bóp yếu có mổ tuyến tiền liệt được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở trường hợp chọn lọc nếu có tắc nghẽn, nhưng cần tư vấn khả năng dòng tiểu vẫn không cải thiện hoàn toàn và có thể cần thông tiểu.

Câu 86. Người cao tuổi nhiều bệnh nền có điều trị LUTS được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Kế hoạch cần ưu tiên an toàn, nguy cơ té ngã, tương tác thuốc, nhận thức và mục tiêu chất lượng sống.

Câu 87. Người dùng thuốc chống đông có can thiệp được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng cần phối hợp bác sĩ tim mạch và chọn kỹ thuật phù hợp; tuyệt đối không tự ngưng thuốc chống đông.

Câu 88. LUTS sau đột quỵ có giống bệnh tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể biểu hiện giống nhau nhưng cơ chế thần kinh thường quan trọng. Đánh giá bàng quang thần kinh và nguy cơ tồn lưu là cần thiết.

Câu 89. Parkinson có gây tiểu gấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể vì bệnh ảnh hưởng điều hòa bàng quang. Điều trị cần phối hợp tiết niệu và thần kinh, đồng thời lưu ý tương tác thuốc.

Câu 90. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt vẫn tiểu gấp vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bàng quang có thể còn tăng hoạt, viêm kích thích tạm thời hoặc có nguyên nhân khác. Cần đánh giá theo thời gian và lượng tồn lưu.

Câu 91. LUTS có ảnh hưởng khả năng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân LUTS không luôn gây vô sinh, nhưng nguyên nhân, thuốc và phẫu thuật có thể ảnh hưởng xuất tinh hoặc chất lượng tinh dịch.

Câu 92. Có cần tái khám khi triệu chứng đã đỡ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có theo lịch để đánh giá hiệu quả, tác dụng phụ, huyết áp, PSA hoặc lượng tồn lưu khi có chỉ định.

Câu 93. Bao lâu nên đánh giá lại thuốc chẹn alpha?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường sau vài tuần để xem đáp ứng và tác dụng phụ, sau đó điều chỉnh lịch theo tình trạng cụ thể.

Câu 94. Dấu hiệu thuốc bàng quang không phù hợp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tia tiểu yếu rõ, khó tiểu tăng, bụng dưới căng hoặc không tiểu được là dấu hiệu cần ngưng theo hướng dẫn và liên hệ bác sĩ.

Câu 95. Có thể phòng hoàn toàn LUTS không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể phòng mọi nguyên nhân, nhưng kiểm soát cân nặng, đường huyết, táo bón, vận động, ngủ tốt và dùng thuốc hợp lý giúp giảm nguy cơ hoặc mức độ.

Câu 96. Điều quan trọng nhất khi có LUTS là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần mô tả đúng triệu chứng, không tự quy cho tuyến tiền liệt và đi khám khi triệu chứng gây phiền toái, tiến triển hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

H. TÌNH HUỐNG KHẨN**Câu 97. Tôi không tiểu được nhưng không đau có cần cấp cứu không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Không tiểu được hoàn toàn dù ít đau vẫn có thể là bí tiểu, đặc biệt ở người có giảm cảm giác bàng quang.

Câu 98. Tiểu máu có cục đông phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đến cơ sở y tế ngay vì cục máu có thể gây tắc đường tiểu và cần đánh giá nguồn chảy máu.

Câu 99. Sốt cao, rét run và tiểu khó phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám khẩn vì có thể nhiễm trùng tiết niệu hoặc viêm tuyến tiền liệt cấp, nguy cơ nhiễm trùng huyết.

Câu 100. Tê vùng sinh dục, yếu chân và bí tiểu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất nguy hiểm vì có thể là chèn ép thần kinh vùng thắt lưng – cùng; cần cấp cứu ngay để giảm nguy cơ tổn thương vĩnh viễn.

5. KẾT LUẬN

Triệu chứng đường tiểu dưới ở nam giới là một nhóm biểu hiện đa nguyên nhân. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thường gặp, nhưng bàng quang, niệu đạo, hệ thần kinh, giấc ngủ, chuyển hóa, tim mạch và thuốc đang dùng đều có thể góp phần. Vì vậy, điều trị hiệu quả bắt đầu bằng chẩn đoán đúng chứ không phải dùng một toa thuốc chung cho mọi người.

Nam giới nên đi khám khi triệu chứng gây phiền toái, kéo dài, tiến triển hoặc ảnh hưởng giấc ngủ và sinh hoạt. Bí tiểu hoàn toàn, sốt rét run, tiểu máu nhiều, đau dữ dội hoặc dấu hiệu thần kinh là những tình huống cần xử trí khẩn. Với trường hợp không biến chứng, phối hợp điều chỉnh lối sống, theo dõi có hệ thống, thuốc phù hợp và can thiệp khi cần có thể cải thiện rõ chất lượng sống. Mọi lựa chọn nên cân nhắc cả sức khỏe tổng thể, chức năng tình dục, khả năng sinh sản và mong muốn cá nhân.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. 2026 edition.
2. American Urological Association. Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline. 2026.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Lower urinary tract symptoms in men: management. Clinical guideline CG97; last reviewed 2024.
4. International Continence Society. ICS Glossary: Lower urinary tract symptom (LUTS) and related terminology.
5. American Urological Association/Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction. Guideline on Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder. 2024.
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Enlarged Prostate (Benign Prostatic Hyperplasia): symptoms, diagnosis and treatment.
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Urinary Retention: definition, symptoms, diagnosis and treatment.
8. European Association of Urology Patient Information. Benign Prostate Enlargement. Updated September 2025.
9. Gravas S, et al. Summary paper on the European Association of Urology guidelines on the management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms. European Urology, 2026.
10. D'Ancona C, et al. The International Continence Society report on terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. Neurourology and Urodynamics. 2019.

THÔNG TIN XUẤT BẢN

Tên cẩm nang: Những điều cần biết về triệu chứng đường tiểu dưới ở nam giới

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



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH