



**MEN'S[®]
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

ĐẠ CƯƠNG

Cương dương liên quan giấc ngủ
(Sleep-related erections)

Hiểu đúng hiện tượng sinh lý bình thường •
Nhận diện bất thường • Biết khi nào cần đi khám



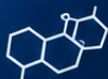
Sinh lý

Hiện tượng tự nhiên
của cơ thể khỏe mạnh



Giấc ngủ

Xảy ra chủ yếu trong
giấc ngủ REM



Nội tiết

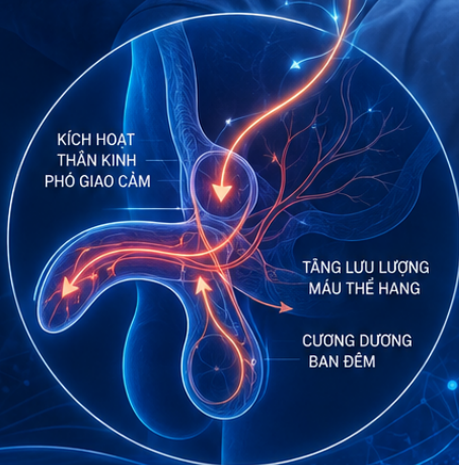
Liên quan hormone
và hệ thần kinh



Cảnh báo

Nhận diện dấu hiệu
bất thường sớm

REM



NĂM XUẤT BẢN

2026



TÁC GIẢ
**TS.BS.CK2
TRẦN ANH DUY**



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

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DẠ CƯƠNG

Cương dương liên quan giấc ngủ
(*Sleep-Related Erections / Nocturnal Penile Tumescence*)

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
Giờ hoạt động	08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần (bao gồm ngày Lễ)
Trụ sở chính	7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM
Hotline	0902 353 353

Lưu ý y khoa: *Dạ cương phần lớn là hiện tượng sinh lý. Tuy nhiên cương đau, cương kéo dài gần hoặc quá 4 giờ, đau dữ dội, tím sẫm hoặc xảy ra sau thuốc/chấn thương cần được đánh giá y tế khẩn cấp. Nội dung cẩm nang không thay thế khám và điều trị cá thể hóa.*

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Nam khoa và Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Hoạt động chuyên môn của bác sĩ tập trung vào các vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tình dục và



chất lượng sống của nam giới như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone, rối loạn nội tiết sinh dục, bệnh lý dương vật, tuyến tiền liệt, tinh hoàn và sức khỏe sinh sản nam. Trong thực hành, bác sĩ ưu tiên cách tiếp cận dựa trên bằng chứng, giải thích rõ cơ chế bệnh và cá thể hóa lựa chọn điều trị theo mục tiêu thực tế của từng người bệnh.

Bên cạnh đào tạo y khoa chuyên sâu, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy có nền tảng quản trị với chương trình MBA và tham gia giảng dạy trong lĩnh vực tâm lý lâm sàng. Sự giao thoa giữa Nam khoa, Y học giới tính, tâm lý và quản trị giúp bác sĩ nhìn các vấn đề tình dục không chỉ dưới góc độ “cơ quan”, mà còn trong bối cảnh giấc ngủ, stress, mối quan hệ, bệnh chuyển hóa, thuốc đang dùng và kỳ vọng cá nhân. Bác sĩ là hội viên của các tổ chức chuyên môn quốc tế trong lĩnh vực y học tình dục và tâm lý, thường xuyên cập nhật hướng dẫn thực hành và các nghiên cứu mới.

Trong truyền thông sức khỏe, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy hướng đến việc chuyển kiến thức chuyên môn phức tạp thành câu trả lời ngắn gọn, dễ hiểu và có thể áp dụng. Với chủ đề dạ cương, mục tiêu là giúp nam giới hiểu rằng cương dương trong lúc ngủ là một hiện tượng sinh lý quan trọng, không nhất thiết liên quan giấc mơ tình dục; đồng thời nhận biết những tình huống không còn bình thường như dạ cương đau, cương kéo dài hoặc mất cương buổi sáng đi kèm rối loạn cương. Cẩm nang này được biên soạn để hỗ trợ người đọc phân biệt, theo dõi và biết lúc nào cần gặp bác sĩ.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng theo định hướng chăm sóc chuyên biệt cho nam giới, với không gian riêng tư, bảo mật và tôn trọng. Hệ thống tập trung vào Nam khoa, Y học giới tính, sức khỏe sinh sản, nội tiết sinh dục và những vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng sống của nam giới ở nhiều độ tuổi. Người bệnh thường tìm đến vì rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn, suy sinh dục, bệnh lý dương vật, tuyến tiền liệt, tinh hoàn, hiếm muộn - vô sinh nam và nhu cầu tư vấn sức khỏe tình dục.

Mô hình chăm sóc hướng đến tính phối hợp: khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, đánh giá nguy cơ tim mạch - chuyển hóa, nội tiết, giấc ngủ và tâm lý khi cần; sau đó lựa chọn xét nghiệm và thăm dò phù hợp thay vì thực hiện một danh sách xét nghiệm giống nhau cho mọi người. Với rối loạn cương hoặc bất thường dạ cương, bác sĩ có thể kết hợp thông tin về cương khi quan hệ, cương tự phát, cương buổi sáng, chất lượng giấc ngủ, thuốc đang dùng và bệnh nền để định hướng nguyên nhân. Các thăm dò chuyên sâu như đo cương dương ban đêm chỉ dành cho tình huống chọn lọc.

Một điểm thuận tiện là thời gian hoạt động 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm cuối tuần và ngày Lễ, giúp người bệnh dễ sắp xếp khám và tái khám. Men's Health cũng chú trọng giáo dục sức khỏe và giao tiếp không kỳ thị, giúp người bệnh hiểu cơ thể, giảm lo lắng không cần thiết và tiếp cận dịch vụ đúng thời điểm. Đối với dạ cương, thông điệp quan trọng là không đánh giá “bản lĩnh” chỉ bằng việc sáng nào cũng phải cương; cần nhìn cả chất lượng giấc ngủ, sức khỏe mạch máu, nội tiết, tâm lý và chức năng cương trong đời sống thực tế.

ĐẠI CƯƠNG VỀ DẠ CƯƠNG

1. Dạ cương là gì?

“Dạ cương” thường được dùng để chỉ những lần cương dương tự phát xuất hiện trong khi ngủ. Trong y văn, hiện tượng này được gọi là sleep-related erections (SRE) hoặc nocturnal penile tumescence (NPT); khi đo đồng thời độ cương cứng, thuật ngữ nocturnal penile tumescence and rigidity (NPTR) được sử dụng. Đây là một hiện tượng sinh lý xuất hiện từ rất sớm trong đời và có thể tiếp tục ở người lớn tuổi. Dạ cương không đồng nghĩa với ham muốn tình dục, không đòi hỏi có kích thích trực tiếp và cũng không nhất thiết phải đi kèm giấc mơ tình dục. Nói cách khác, cơ thể có thể tạo ra một đáp ứng cương hoàn toàn tự động trong lúc não đang chuyển qua các giai đoạn ngủ.

2. Cương dương hình thành như thế nào?

Cương dương là một hiện tượng thần kinh - mạch máu. Khi các tín hiệu thần kinh thuận lợi xuất hiện, nitric oxide (NO) được giải phóng tại mô cương, làm tăng cGMP và khiến cơ trơn trong động mạch nhỏ cùng các bẻ cơ trơn của thể hang giãn ra. Máu đi vào thể hang tăng lên, các xoang hang giãn rộng và hệ thống tĩnh mạch bị ép lại, nhờ đó máu được giữ trong dương vật và độ cứng tăng. Khi các tín hiệu cương giảm, cơ trơn co trở lại, máu thoát ra nhiều hơn và dương vật mềm xuống. Cơ chế này cần hệ thần kinh, mạch máu và mô thể hang hoạt động tương đối toàn vẹn. Vì vậy dạ cương từng được sử dụng như một “cửa sổ” khách quan để quan sát khả năng cương sinh lý.

3. Vì sao dạ cương liên quan giấc ngủ REM?

Một đêm ngủ bình thường gồm nhiều chu kỳ NREM và REM. Các chu kỳ lặp lại khoảng 90-110 phút, với REM thường dài hơn ở phần cuối đêm. Dạ cương xảy ra nổi bật trong REM, khi hoạt động của hệ thần kinh tự chủ và nhiều mạng lưới não thay đổi. Cơ chế chính xác vẫn chưa được giải thích hoàn toàn, nhưng các nghiên cứu cho thấy sự giảm các tín hiệu ức chế trung ương và hoạt hóa các đường thần kinh liên quan cương đóng vai trò quan trọng. Ở người khỏe mạnh, có thể có nhiều đợt cương trong một đêm; một số tài liệu thường mô tả khoảng 3-5 đợt, nhưng con số thực tế thay đổi theo tuổi, thời lượng ngủ, số chu kỳ REM và chất lượng giấc ngủ.

4. “Cương buổi sáng” có phải một hiện tượng riêng?

Phần lớn trường hợp “cương buổi sáng” là lần dạ cương cuối cùng còn tồn tại khi người đàn ông thức dậy, đặc biệt vì REM thường nhiều hơn về gần sáng. Vì vậy, tên gọi “morning erection” dễ khiến nhiều người nghĩ cơ thể chỉ cương vào một thời điểm cố định; thực tế dương vật có thể đã trải qua nhiều lần cương trước đó trong đêm. Một người không thấy cương ngay lúc mở mắt vẫn có thể có dạ cương bình thường nếu đã thức dậy ngoài giai đoạn cương, ngủ ít REM hoặc giấc ngủ bị gián đoạn. Do đó, không nên tự đánh giá sức khỏe tình dục chỉ dựa trên một buổi sáng cụ thể.

5. Dạ cương có vai trò gì đối với mô dương vật?

Chức năng sinh học chính xác của dạ cương vẫn còn được nghiên cứu. Một giả thuyết được quan tâm là các đợt cương định kỳ giúp tăng tưới máu và oxy hóa mô thể hang. Khi cương, phân áp oxy trong mô cương tăng so với trạng thái mềm; về lý thuyết, điều này có thể góp phần duy trì

sức khỏe cơ trơn và hạn chế xơ hóa. Một tổng quan năm 2026 tiếp tục nhấn mạnh vai trò của REM và các đợt cương liên quan giấc ngủ trong sinh lý cương. Tuy vậy, không nên biến giả thuyết này thành kết luận đơn giản rằng “không cương một đêm sẽ làm hỏng dương vật”. Sức khỏe cương là kết quả của nhiều hệ thống hoạt động trong thời gian dài.

6. Testosterone liên quan dạ cương như thế nào?

Testosterone có vai trò trong sinh lý cương dương và đặc biệt có liên hệ với cương trong giấc ngủ. Nồng độ testosterone chịu ảnh hưởng đáng kể của giấc ngủ; ở nam giới có lịch ngủ thông thường, mức hormone tăng trong khi ngủ và thường cao hơn vào buổi sáng. Androgen cũng điều hòa các thành phần của đường truyền NO-cGMP. Tuy nhiên, việc có hay không có cương buổi sáng không thể được dùng như một “xét nghiệm testosterone tại nhà”. Testosterone thấp có thể làm giảm ham muốn và ảnh hưởng dạ cương, nhưng giấc ngủ kém, tuổi, stress, thuốc, rượu và bệnh nền cũng tác động. Khi nghi suy sinh dục, cần đánh giá triệu chứng và xét nghiệm testosterone đúng thời điểm.

7. Tuổi tác ảnh hưởng dạ cương ra sao?

Dạ cương xuất hiện trong suốt vòng đời, nhưng đặc điểm có thể thay đổi theo tuổi. Ở người trẻ, các đợt cương thường rõ và dễ nhận thấy hơn. Khi tuổi tăng, chất lượng giấc ngủ, số lượng và cấu trúc REM, nội tiết, mạch máu và bệnh nền cùng thay đổi, nên tần suất hoặc độ cứng của dạ cương có thể giảm. Giảm dần theo tuổi không đồng nghĩa chắc chắn có bệnh. Điều đáng quan tâm hơn là sự thay đổi rõ rệt so với nền trước đây, đặc biệt nếu đi kèm khó đạt hoặc duy trì cương khi quan hệ, giảm ham muốn, mệt mỏi, ngứa to, bệnh tim mạch - chuyển hóa hoặc sử dụng thuốc mới.

8. Dạ cương có dùng để phân biệt rối loạn cương tâm lý và thực thể không?

Về mặt nguyên lý, nếu nam giới có dạ cương tốt nhưng gặp khó khăn khi quan hệ, điều đó gợi ý cơ chế thần kinh - mạch máu vẫn có khả năng hoạt động và yếu tố tâm lý hoặc hoàn cảnh có thể đóng vai trò lớn. Ngược lại, giảm rõ dạ cương có thể gặp trong rối loạn cương thực thể. Tuy nhiên đây không phải phép chia đôi tuyệt đối. Trầm cảm, lo âu, thiếu ngủ, tuổi, thuốc và môi trường đo đều có thể ảnh hưởng dạ cương. Hướng dẫn EAU 2026 xem NPTR là thăm dò chuyên sâu ở trường hợp chọn lọc, không phải xét nghiệm bắt buộc cho mọi bệnh nhân rối loạn cương.

9. Đo dạ cương ban đêm bằng RigiScan/NPTR là gì?

NPTR sử dụng thiết bị theo dõi trong đêm để ghi số đợt cương, thay đổi chu vi, độ cứng tối đa và thời gian duy trì. Theo hướng dẫn EAU hiện hành, đánh giá thường cần ít nhất hai đêm riêng biệt vì hiệu ứng “đêm đầu” và chất lượng ngủ có thể làm sai lệch kết quả. Một tiêu chí được dùng để gợi ý cơ chế cương còn chức năng là có sự kiện đạt ít nhất 60% độ cứng ở đầu dương vật kéo dài ít nhất 10 phút. Tuy nhiên kết quả không nên được đọc một cách máy móc vì NPTR vẫn có các yếu tố gây nhiễu và không hoàn toàn tương đương cương trong hoạt động tình dục thực tế.

10. Khi nào bác sĩ mới cân nhắc NPTR?

Phần lớn người rối loạn cương có thể được đánh giá bằng bệnh sử, thang điểm IIEF/SHIM, khám lâm sàng và các xét nghiệm cơ bản. NPTR thường chỉ được cân nhắc khi cần giải quyết một câu hỏi chẩn đoán cụ thể: rối loạn cương nguyên phát ở người trẻ, nghi yếu tố tâm lý - thực thể khó phân biệt, trường hợp phức tạp, kết quả các thăm dò khác không đồng

nhất hoặc lý do pháp y. Vì xét nghiệm chịu ảnh hưởng của giấc ngủ và cần thực hiện đúng quy trình, việc tự dùng “tem giấy”, vòng thun hay thiết bị tiêu dùng không thể thay thế đánh giá chuyên môn.

11. Mất cương buổi sáng có phải dấu hiệu rối loạn cương?

Không nhất thiết. Một hoặc vài buổi sáng không thấy cương có thể đơn giản do thức dậy ngoài REM, ngủ ngắn, ngủ không sâu, uống rượu, mệt mỏi hoặc stress. Điều đáng lưu ý là mất cương buổi sáng kéo dài đi kèm giảm chất lượng cương khi thủ dâm hoặc quan hệ. Trong bối cảnh đó, bác sĩ sẽ đánh giá thêm yếu tố mạch máu, chuyển hóa, nội tiết, thần kinh, thuốc và tâm lý. Dạ cương là một mảnh ghép của bức tranh chẩn đoán, không phải “bài test đậu/rớt” duy nhất.

12. Giấc ngủ kém và ngưng thở khi ngủ có liên quan không?

Chất lượng giấc ngủ có mối liên hệ chặt với sức khỏe tình dục nam. Thiếu ngủ và giấc ngủ phân mảnh có thể làm thay đổi REM, nội tiết và chức năng thần kinh - mạch máu. Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA) thường đi kèm rối loạn cương; các tổng quan hệ thống cho thấy điều trị OSA bằng CPAP có thể cải thiện một số chỉ số chức năng cương ở người phù hợp. Nếu nam giới mất cương buổi sáng đồng thời ngáy to, buồn ngủ ban ngày, béo phì, tăng huyết áp hoặc người nhà thấy ngưng thở khi ngủ, việc sàng lọc OSA là hợp lý.

13. Rượu, thuốc và bệnh nền ảnh hưởng dạ cương thế nào?

Rượu có thể làm buồn ngủ nhưng thường làm giấc ngủ phân mảnh và thay đổi kiến trúc REM, đồng thời gây ảnh hưởng thần kinh - mạch máu khi dùng nhiều. Nhiều nhóm thuốc như một số thuốc chống trầm cảm, an thần, hạ huyết áp hoặc thuốc tác động nội tiết có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc giấc ngủ. Đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì, rối

loạn lipid, bệnh mạch máu, bệnh thần kinh và suy sinh dục cũng liên quan rối loạn cương. Khi dạ cương thay đổi sau khi bắt đầu thuốc, không nên tự ngưng mà cần trao đổi với bác sĩ để cân bằng lợi ích và tác dụng phụ.

14. Dạ cương đau là gì?

Sleep-related painful erections (SRPE) là tình trạng hiếm gặp trong đó người bệnh bị thức giấc bởi các đợt cương đau, thường xuất hiện trong khi ngủ; cương khi thức có thể vẫn không đau. Đây là một rối loạn khác với dạ cương sinh lý. SRPE có thể làm giấc ngủ bị phá vỡ, gây lo âu, mệt mỏi và ảnh hưởng hoạt động ban ngày. Chẩn đoán cần loại trừ các nguyên nhân khác của đau dương vật và cương kéo dài. Bằng chứng điều trị hiện còn hạn chế, chủ yếu từ báo cáo ca và loạt ca; không nên tự dùng thuốc ức chế REM, thuốc giãn cơ hay thuốc nội tiết theo thông tin trên mạng.

15. Dạ cương đau khác priapism như thế nào?

Dạ cương đau khi ngủ và priapism có thể cùng gây đau nhưng không phải một bệnh. SRPE thường là các đợt ngắn, xuất hiện liên quan giấc ngủ và tự xẹp sau khi thức dậy hoặc thay đổi trạng thái. Priapism là cương kéo dài không liên quan kích thích tình dục và không tự giảm như bình thường. Priapism thiếu máu là cấp cứu; khi cương cứng đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ cần đến cơ sở y tế ngay. Hướng dẫn EAU 2026 nhấn mạnh thiếu máu thể hàng tiến triển theo thời gian và can thiệp khẩn nhằm bảo tồn mô cương và chức năng cương về sau.

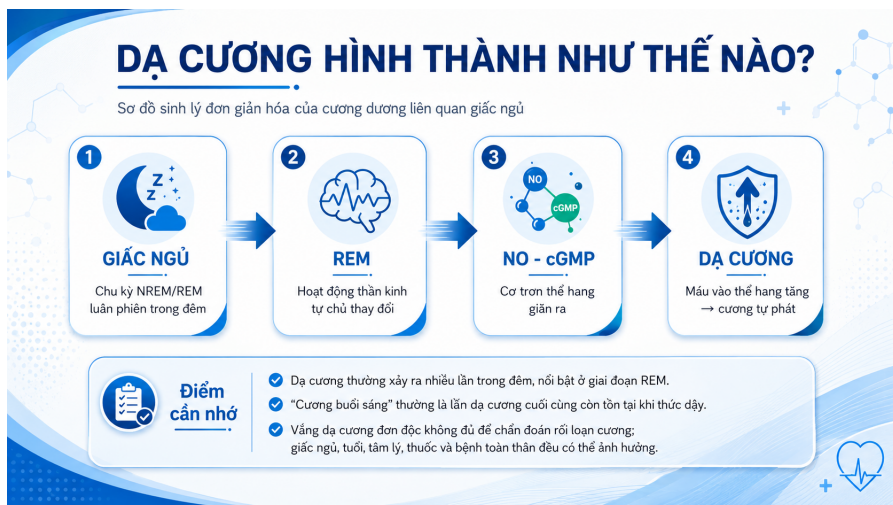
16. Tự theo dõi dạ cương thế nào cho đúng?

Nếu chỉ tò mò về sinh lý, không cần “kiểm tra” mỗi sáng. Nếu đang đánh giá một thay đổi, hãy ghi trong 2-4 tuần các thông tin: số giờ ngủ, giờ thức dậy, có cương lúc tỉnh dậy hay không, độ cứng tương đối, chất lượng

cường khi thủ dâm/quan hệ, rượu bia, thuốc mới, stress và triệu chứng ngáy/ngưng thở. Nhật ký này giúp bác sĩ nhìn xu hướng thay vì dựa vào ký ức. Không nên dùng vòng siết, dây, thiết bị tự chế hoặc cố duy trì cương để “thủ”, vì có thể gây chấn thương và làm tăng lo âu.

17. Khi nào cần đi khám?

Nên khám nếu mất cương buổi sáng kéo dài vài tuần - tháng và đồng thời xuất hiện khó cương khi quan hệ, giảm ham muốn, mệt mỏi, dấu hiệu nội tiết hoặc bệnh tim mạch - chuyển hóa. Dạ cương đau lặp lại, đánh thức nhiều lần và làm mất ngủ cũng cần được đánh giá. Cần đi cấp cứu nếu cương đau cứng kéo dài gần hoặc quá 4 giờ, đặc biệt sau thuốc tiêm cương, chất kích thích, chấn thương hoặc ở người có bệnh hồng cầu hình liềm. Mục tiêu của khám là xác định bối cảnh, loại trừ tình huống nguy hiểm và chỉ làm thăm dò chuyên sâu khi thực sự có ích.



Hình minh họa. Mối liên hệ đơn giản hóa giữa giấc ngủ REM và dạ cương.

Thông điệp cốt lõi: dạ cương là hiện tượng sinh lý thường gặp, nổi bật trong giấc ngủ REM. “Cương buổi sáng” chỉ là phần dễ quan sát nhất của

hiện tượng này. Không có cương một vài sáng không đồng nghĩa rối loạn cương. Ngược lại, cương đau hoặc cương kéo dài gần/quá 4 giờ là tình huống cần được đánh giá y tế, trong đó priapism thiếu máu là cấp cứu.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ DẠ CƯƠNG

Các câu trả lời được viết theo hướng trực tiếp, ngắn gọn và ưu tiên hành động thực tế. Mỗi câu trả lời không thay thế chẩn đoán cá thể hóa.

A. Hiểu đúng về dạ cương

Câu 1. Dạ cương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dạ cương là cương dương tự phát xuất hiện khi ngủ, thường liên quan nhiều nhất với giai đoạn REM. Đây là hiện tượng sinh lý, không cần có kích thích tình dục.

Câu 2. Dạ cương tiếng Anh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuật ngữ thường dùng là sleep-related erections (SRE) hoặc nocturnal penile tumescence (NPT). Khi đo cả độ cứng, có thể dùng nocturnal penile tumescence and rigidity (NPTR).

Câu 3. Dạ cương có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn dạ cương là sinh lý bình thường. Chỉ khi cương đau, kéo dài bất thường, phá vỡ giấc ngủ hoặc kèm rối loạn cương rõ rệt mới cần đánh giá chuyên sâu.

Câu 4. Cương buổi sáng có phải dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là có. Cương buổi sáng thường là đợt dạ cương cuối còn tồn tại lúc bạn thức dậy, vì REM thường nhiều hơn về gần sáng.

Câu 5. Dạ cương có liên quan giấc mơ tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Dạ cương có thể xảy ra trong REM dù nội dung giấc mơ không mang tính tình dục hoặc người ngủ không nhớ giấc mơ.

Câu 6. Nam giới có dạ cương từ tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cương liên quan giấc ngủ có thể xuất hiện từ rất sớm trong đời và tiếp tục đến tuổi già. Đặc điểm thay đổi theo tuổi và chất lượng giấc ngủ.

Câu 7. Một đêm có bao nhiêu lần dạ cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều tài liệu mô tả khoảng 3-5 đợt ở người khỏe mạnh, nhưng không có con số bắt buộc cho mọi người. Số đợt phụ thuộc thời lượng ngủ và số chu kỳ REM.

Câu 8. Không cương buổi sáng một ngày có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Bạn có thể thức dậy ngoài giai đoạn cương hoặc có một đêm ngủ kém. Chỉ nên quan tâm khi thay đổi kéo dài và đi kèm khó cương lúc thức.

Câu 9. REM là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, REM là giai đoạn ngủ có chuyển động mắt nhanh, hoạt động não đặc trưng và nhiều thay đổi thần kinh tự chủ. Dạ cương xuất hiện nổi bật trong giai đoạn này.

Câu 10. Vì sao gần sáng dễ thấy cương hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các giai đoạn REM thường dài hơn ở phần cuối đêm. Nếu thức dậy đúng lúc một đợt dạ cương đang tồn tại, bạn sẽ nhận thấy “cương buổi sáng”.

B. Giấc ngủ, REM và nhịp sinh học

Câu 11. Ngủ ít có làm giảm dạ cường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Ngủ ngắn làm giảm tổng thời gian ngủ và có thể giảm số chu kỳ REM, vì vậy dạ cường có thể ít được ghi nhận hơn.

Câu 12. Thức khuya có làm mất cường buổi sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu làm giấc ngủ ngắn hoặc phân mảnh. Một vài hôm không đáng lo; thói quen ngủ kém kéo dài mới cần được điều chỉnh.

Câu 13. Mất ngủ ảnh hưởng dạ cường thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mất ngủ có thể làm thay đổi cấu trúc giấc ngủ, giảm REM và tăng stress. Vì vậy cả dạ cường lẫn chức năng cường khi thức có thể bị ảnh hưởng.

Câu 14. Ngưng thở khi ngủ có liên quan rối loạn cường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. OSA thường đi kèm rối loạn cường do giấc ngủ phân mảnh, thiếu oxy và yếu tố tim mạch - chuyển hóa. Người ngáy to kèm mất cường buổi sáng nên được sàng lọc khi phù hợp.

Câu 15. Điều trị CPAP có giúp cường tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở nam giới có OSA và rối loạn cường, CPAP có thể cải thiện một số chỉ số chức năng cường nếu sử dụng đúng và đều. Hiệu quả không giống nhau ở mọi người.

Câu 16. Testosterone có gây dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone góp phần điều hòa sinh lý dạ cương nhưng không phải yếu tố duy nhất. Dạ cương là kết quả của tương tác giữa giấc ngủ, não, thần kinh, mạch máu và nội tiết.

Câu 17. Không cương buổi sáng có nghĩa testosterone thấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây không phải xét nghiệm testosterone. Nếu có giảm ham muốn, mệt mỏi, giảm cơ và các triệu chứng khác, bác sĩ mới cân nhắc xét nghiệm hormone.

Câu 18. Suy sinh dục có thể làm giảm dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Suy sinh dục thường đi kèm giảm ham muốn và có thể ảnh hưởng cương, nhưng chẩn đoán cần triệu chứng phù hợp cùng xét nghiệm testosterone đúng chuẩn.

Câu 19. Stress có làm giảm cương buổi sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress kéo dài có thể làm giấc ngủ phân mảnh, tăng lo âu và ảnh hưởng chức năng tình dục. Vì vậy cương buổi sáng có thể giảm mà không nhất thiết có tổn thương thực thể.

Câu 20. Lo âu thành tích có thể vẫn có dạ cương bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là tình huống thường gợi ý cơ chế cương sinh lý còn hoạt động, trong khi khó cương khi quan hệ có thể chịu tác động lớn từ lo âu hoặc bối cảnh.

C. Testosterone, tâm lý và rối loạn cương

Câu 21. Mất cương sáng có phải chắc chắn rối loạn cương thực thể?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Giấc ngủ kém, stress, thuốc, rượu và tuổi đều có thể làm thay đổi dạ cương. Cần xem cả chức năng cương lúc thức và các yếu tố nguy cơ.

Câu 22. Rối loạn cương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn cương là khó đạt hoặc duy trì độ cương đủ cho hoạt động tình dục thỏa đáng một cách kéo dài hoặc lặp lại. Một lần “trục trặc” không đủ để chẩn đoán.

Câu 23. Người rối loạn cương tâm lý có dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người vẫn có dạ cương tương đối tốt, nhưng không phải lúc nào cũng vậy vì tâm trạng và chất lượng giấc ngủ cũng tác động đến dạ cương.

Câu 24. Tiểu đường có làm giảm dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu đường lâu năm có thể ảnh hưởng mạch máu và thần kinh của dương vật, từ đó giảm cả cương khi thức và cương liên quan giấc ngủ.

Câu 25. Mỡ máu cao có liên quan mất cương sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn lipid là yếu tố nguy cơ mạch máu có thể góp phần rối loạn cương. Mất cương sáng kéo dài kèm nguy cơ tim mạch là lý do nên kiểm tra sức khỏe toàn diện.

Câu 26. Béo phì có làm dạ cương giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, béo phì có thể tác động qua OSA, testosterone, viêm chuyển hóa và bệnh mạch máu. Giảm cân bền vững có lợi cho cả giấc ngủ và chức năng tình dục.

Câu 27. Hút thuốc có ảnh hưởng dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc gây tổn thương nội mô và mạch máu, là yếu tố nguy cơ rối loạn cương. Bỏ thuốc có lợi cho sức khỏe tim mạch và chức năng cương lâu dài.

Câu 28. Dùng chất kích thích có nguy hiểm cho cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số chất kích thích có thể gây rối loạn cương hoặc ngược lại gây cương kéo dài nguy hiểm. Nếu cương đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ cần cấp cứu.

Câu 29. NPTR là xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, NPTR là đo cương dương ban đêm, ghi số đợt, chu vi, độ cứng và thời gian cương. Đây là thăm dò chuyên sâu, không phải xét nghiệm thường quy cho mọi người.

Câu 30. RigiScan là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, RigiScan là một thiết bị dùng trong theo dõi cương dương ban đêm, thường đặt các vòng cảm biến ở gốc và đầu dương vật để ghi độ cương và độ cứng.

D. Đo dạ cương ban đêm - NPTR/RigiScan

Câu 31. Đo NPTR một đêm có đủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Hướng dẫn EAU khuyến nghị thực hiện ít nhất hai đêm riêng biệt vì giấc ngủ đêm đầu hoặc yếu tố tình huống có thể làm sai lệch kết quả.

Câu 32. Kết quả NPTR thế nào được xem là có cơ chế cương chức năng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, EAU sử dụng tiêu chí một sự kiện đạt ít nhất 60% độ cứng ở đầu dương vật kéo dài ít nhất 10 phút như dấu hiệu gợi ý cơ chế cương còn chức năng.

Câu 33. NPTR có chẩn đoán chính xác 100% nguyên nhân rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tuổi, trầm cảm, giấc ngủ, môi trường đo và nhiều yếu tố khác có thể ảnh hưởng. Kết quả phải được đặt trong toàn bộ bối cảnh lâm sàng.

Câu 34. Có thể tự làm “stamp test” ở nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các cách thử bằng tem giấy chỉ mang tính lịch sử và không cho biết độ cứng hay chất lượng cương. Không nên dùng để tự kết luận có hay không có bệnh.

Câu 35. Đồng hồ thông minh có đo dạ cương được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn thiết bị đeo tiêu dùng không đo trực tiếp độ cứng dương vật. Dữ liệu giấc ngủ từ đồng hồ chỉ có thể gợi ý, không thay thế NPTR chuyên dụng.

Câu 36. Thuốc chống trầm cảm có làm giảm dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng REM, ham muốn hoặc chức năng cương. Không nên tự ngưng; hãy trao đổi với bác sĩ nếu thay đổi xuất hiện sau dùng thuốc.

Câu 37. Thuốc an thần có ảnh hưởng cương sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc an thần làm thay đổi cấu trúc giấc ngủ và có thể ảnh hưởng dạ cương. Tác động phụ thuộc loại thuốc, liều và người dùng.

Câu 38. Thuốc hạ huyết áp có làm mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nhóm thuốc có thể ảnh hưởng chức năng cương, nhưng tăng huyết áp không điều trị cũng gây hại mạch máu. Cần bác sĩ điều chỉnh thay vì tự bỏ thuốc.

Câu 39. Thuốc rụng tóc có ảnh hưởng cương sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc tác động androgen có thể gây triệu chứng tình dục ở một tỷ lệ người dùng. Nếu có thay đổi kéo dài, nên trao đổi với bác sĩ kê thuốc.

Câu 40. Thuốc điều trị tuyến tiền liệt có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng xuất tinh hoặc chức năng tình dục. Dạ cương không phải tiêu chí duy nhất để quyết định tiếp tục hay ngưng thuốc.

E. Thuốc, lối sống và bệnh nền

Câu 41. Tập thể dục có giúp dạ cương tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động đều có lợi cho tim mạch, nội mô, cân nặng và giấc ngủ, từ đó hỗ trợ chức năng cương nói chung. Không cần tập quá mức để “tăng cương sáng”.

Câu 42. Steroid tăng cơ ảnh hưởng dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Steroid làm rối loạn trục hormone, ảnh hưởng sinh sản và chức năng tình dục. Sau ngưng thuốc, phục hồi có thể mất nhiều tháng và không giống nhau ở mọi người.

Câu 43. Thủ dâm có làm mất dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm bình thường không làm mất vĩnh viễn dạ cương. Tần suất xuất tinh hoặc thời điểm gần lúc ngủ có thể làm cảm nhận cương khác đi trong ngắn hạn.

Câu 44. Xem phim khiêu dâm nhiều có làm mất dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có quy tắc rằng xem phim khiêu dâm trực tiếp “xóa” dạ cương. Tuy nhiên thói quen này có thể liên quan ngủ muộn, lo âu và thay đổi đáp ứng tình dục ở một số người.

Câu 45. Ngồi nhiều có ảnh hưởng dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngồi nhiều chủ yếu ảnh hưởng gián tiếp qua ít vận động, tăng cân và sức khỏe chuyển hóa. Nên vận động đều để bảo vệ mạch máu và giấc ngủ.

Câu 46. Tắm nước nóng trước ngủ có làm mất dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy một lần tắm nóng bình thường làm mất dạ cương. Điều quan trọng hơn là chất lượng giấc ngủ và sức khỏe tổng thể.

Câu 47. Dạ cương đau là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dạ cương đau là các đợt cương trong khi ngủ gây đau và đánh thức người bệnh. Đây là tình trạng hiếm, khác với dạ cương sinh lý không đau.

Câu 48. Dạ cương đau có phải priapism không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. SRPE thường là các đợt ngắn liên quan giấc ngủ và tự xẹp, trong khi priapism là cương kéo dài không tự giảm và có thể là cấp cứu.

Câu 49. Dạ cương đau thường xảy ra lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các đợt thường xuất hiện khi ngủ, hay liên quan REM, gây thức giấc vì đau. Cương ban ngày của người bệnh có thể vẫn bình thường và không đau.

Câu 50. Dạ cương đau có làm mất ngủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đau làm người bệnh thức nhiều lần, dẫn đến mệt mỏi, lo âu và giảm chất lượng sống. Vì vậy cần đánh giá nếu tình trạng tái diễn.

F. Dạ cương đau liên quan giấc ngủ

Câu 51. Dạ cương đau có liên quan OSA không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu và tổng quan mô tả liên quan giữa SRPE và OSA ở một nhóm bệnh nhân, nhưng không phải ai có SRPE cũng bị OSA. Cần sàng lọc dựa trên triệu chứng ngủ.

Câu 52. Dạ cương đau có liên quan stress không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress và yếu tố tâm lý có thể đồng tồn tại hoặc làm cảm nhận đau - mất ngủ nặng hơn, nhưng không nên mặc định đây chỉ là “do tâm lý”.

Câu 53. Có xét nghiệm riêng cho dạ cương đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chẩn đoán dựa nhiều vào bệnh sử và loại trừ nguyên nhân khác. Một số trường hợp có thể cần NPTR, polysomnography hoặc thăm dò chuyên khoa tùy bối cảnh.

Câu 54. Có thuốc điều trị dạ cương đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có các thuốc từng được báo cáo sử dụng nhưng bằng chứng còn hạn chế và chưa có phác đồ chuẩn mạnh. Người bệnh không nên tự mua thuốc theo báo cáo ca.

Câu 55. Baclofen có dùng cho dạ cương đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, baclofen là một thuốc đã được báo cáo khá nhiều trong SRPE, nhưng chỉ dùng khi bác sĩ đánh giá phù hợp vì có chống chỉ định và tác dụng phụ.

Câu 56. Thuốc PDE5 có dùng cho dạ cương đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có một số báo cáo và cơ chế lý thuyết, nhưng dữ liệu còn hạn chế. Không nên tự dùng sildenafil/tadalafil chỉ để điều trị SRPE.

Câu 57. Đi tiểu có làm dạ cương đau giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người mô tả đợt đau giảm sau thức dậy hoặc đi tiểu, nhưng đây không phải tiêu chí chẩn đoán chắc chắn và không loại trừ bệnh khác.

Câu 58. Dạ cương đau có tự khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, diễn tiến rất khác nhau. Có người thuyên giảm, có người kéo dài và tái phát. Nếu làm mất ngủ hoặc ảnh hưởng chất lượng sống, nên khám thay vì chờ kéo dài.

Câu 59. Priapism là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, priapism là cương kéo dài không liên quan kích thích tình dục và không xẹp như bình thường. Priapism thiếu máu thường đau và là cấp cứu.

Câu 60. Cương bao lâu thì được xem là cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cương cứng đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ cần đến cơ sở y tế ngay. Không nên tiếp tục chờ ở nhà vì nguy cơ thiếu máu và tổn thương thể hang tăng theo thời gian.

G. Phân biệt với priapism

Câu 61. Priapism thiếu máu có dấu hiệu gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là dương vật rất cứng, đau tăng dần và không tự xẹp; đầu dương vật có thể mềm hơn thân. Cần đánh giá khẩn cấp.

Câu 62. Priapism không thiếu máu khác thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại không thiếu máu thường ít đau hơn, cương không hoàn toàn cứng và có thể liên quan chấn thương. Dù vậy vẫn cần bác sĩ xác định, không nên tự phân loại.

Câu 63. Priapism tái diễn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là các đợt cương kéo dài tái phát, thường tự xẹp nhưng có nguy cơ tiến triển thành đợt thiếu máu kéo dài. Người bệnh cần kế hoạch chuyên khoa rõ ràng.

Câu 64. Bệnh hồng cầu hình liềm có liên quan priapism không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là yếu tố nguy cơ quan trọng của priapism thiếu máu và priapism tái diễn. Người bệnh cần được hướng dẫn xử trí cụ thể từ bác sĩ.

Câu 65. Thuốc tiêm cương có thể gây priapism không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thuốc tiêm thể hang có thể gây cương kéo dài nếu liều quá mạnh hoặc đáp ứng quá mức. Người dùng phải được hướng dẫn rõ ngưỡng cần liên hệ và cấp cứu.

Câu 66. Thuốc uống rối loạn cương có thể gây priapism không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, priapism do thuốc uống PDE5 đơn độc là hiếm nhưng vẫn có thể xảy ra, nhất là khi phối hợp thuốc/chất khác. Cương kéo dài gần hoặc quá 4 giờ cần cấp cứu.

Câu 67. Có nên chườm đá để xử trí cương kéo dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên trì hoãn cấp cứu để thử các mẹo tại nhà. Với cương đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ, ưu tiên đến cơ sở y tế ngay.

Câu 68. Có nên quan hệ hoặc xuất tinh để làm xẹp priapism không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem đây là biện pháp điều trị. Priapism thiếu máu cần đánh giá và xử trí y khoa; cố chờ xuất tinh có thể làm mất thời gian quý giá.

Câu 69. Priapism có gây rối loạn cương về sau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi thiếu máu kéo dài làm tổn thương cơ trơn thể hang và gây xơ hóa. Xử trí càng sớm càng có lợi cho bảo tồn chức năng.

Câu 70. Dạ cương bình thường có bao giờ hơi khó chịu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cảm giác căng nhẹ có thể xảy ra, nhưng đau rõ, đau lặp lại hoặc đánh thức khỏi giấc ngủ không nên được xem là bình thường.

H. Tự theo dõi và chăm sóc

Câu 71. Cần ghi nhật ký dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần khi bạn đang theo dõi thay đổi. Ghi 2-4 tuần về giấc ngủ, cương sáng, cương khi quan hệ, rượu, thuốc và stress có thể hữu ích khi đi khám.

Câu 72. Có nên kiểm tra cương mỗi sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Việc kiểm tra ám ảnh dễ làm tăng lo âu. Hãy chú ý xu hướng theo tuần thay vì coi mỗi buổi sáng là một bài kiểm tra “phong độ”.

Câu 73. Độ cứng cương sáng có thể thay đổi từng ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Chất lượng ngủ, thời điểm thức, xuất tinh trước đó, rượu, stress và sức khỏe trong ngày có thể làm cảm nhận khác nhau.

Câu 74. Có nên cố giữ cương buổi sáng thật lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần. Cương sinh lý sẽ tự xẹp khi cơ chế thần kinh thay đổi. Cố siết hoặc dùng dụng cụ để giữ cương có thể gây tổn thương.

Câu 75. Cương sáng rồi đi tiểu có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không sao. Dạ cương thường giảm dần sau thức dậy, thay đổi tư thế và hoạt động. Đi tiểu không gây hại chức năng cương.

Câu 76. Bàng quang đầy có phải nguyên nhân chính của cương sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cương sáng chủ yếu liên quan dạ cương và REM. Bàng quang đầy có thể góp phần cảm giác hoặc phản xạ nhưng không phải lời giải thích chính.

Câu 77. Mặc quần lót chật có làm cương sáng ít hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy quần lót chật là nguyên nhân chính làm mất dạ cương. Nếu gây đau, nóng hoặc khó chịu thì nên chọn trang phục thoải mái hơn.

Câu 78. Điện thoại để gần giường có làm mất dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vấn đề thực tế hơn là màn hình và thói quen dùng điện thoại làm ngủ muộn hoặc ngủ kém. Không nên quy mất dạ cương trực tiếp cho “sóng điện thoại”.

Câu 79. Uống cà phê tối có ảnh hưởng cương sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu caffeine làm bạn khó ngủ hoặc ngủ nông, dạ cương có thể bị ảnh hưởng gián tiếp. Nên hạn chế caffeine gần giờ ngủ nếu nhạy cảm.

Câu 80. Làm ca đêm có ảnh hưởng dạ cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, làm ca đêm có thể gây lệch nhịp sinh học và ngủ phân mảnh, từ đó ảnh hưởng testosterone và chức năng tình dục. Điều quan trọng là bảo vệ thời lượng và chất lượng ngủ.

I. Tuổi, triệu chứng phối hợp và thăm khám

Câu 81. Jet lag có làm cương sáng thay đổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tạm thời vì nhịp ngủ - thức và REM bị xáo trộn. Thường sẽ ổn khi cơ thể thích nghi với múi giờ mới.

Câu 82. Người cao tuổi không còn cương sáng có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tần suất và độ cứng có thể giảm theo tuổi. Tuy nhiên nếu đồng thời khó cương khi quan hệ, nên đánh giá mạch máu, thuốc, nội tiết và bệnh nền thay vì quy hoàn toàn cho tuổi.

Câu 83. Người trẻ mất cương sáng vài tuần nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy xem lại giấc ngủ, stress, rượu, thuốc và chức năng cương khi thức. Nếu thay đổi kéo dài hoặc gây lo lắng, khám Nam khoa/Y học giới tính là hợp lý.

Câu 84. Mất cương sáng nhưng quan hệ vẫn tốt có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần vội nếu chức năng cương khi quan hệ ổn và không có triệu chứng khác. Theo dõi xu hướng và chăm sóc giấc ngủ trước.

Câu 85. Cương sáng còn tốt nhưng quan hệ kém có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nếu tình trạng lặp lại. Dạ cương tốt gợi ý cơ chế cương còn hoạt động, nhưng vẫn cần đánh giá lo âu, kích thích, môi quan hệ, thuốc và yếu tố thực thể.

Câu 86. Mất cương sáng kèm giảm ham muốn gợi ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan stress, trầm cảm, suy sinh dục, bệnh mạn tính hoặc thuốc. Bác sĩ sẽ dựa vào toàn bộ triệu chứng để quyết định có cần xét nghiệm hormone hay không.

Câu 87. Mất cương sáng kèm ngáy to nên kiểm tra gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên nghĩ đến nguy cơ ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, đặc biệt nếu có béo phì, buồn ngủ ban ngày hoặc tăng huyết áp. Có thể cần đánh giá chuyên khoa giấc ngủ.

Câu 88. Mất cương sáng có cần siêu âm Doppler dương vật ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Doppler là thăm dò chuyên sâu cho chỉ định cụ thể. Phần lớn cần bắt đầu bằng bệnh sử, khám, nguy cơ tim mạch và xét nghiệm cơ bản.

Câu 89. Mất cương sáng có cần xét nghiệm testosterone ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào. Xét nghiệm hợp lý hơn khi có thêm triệu chứng suy sinh dục hoặc dấu hiệu lâm sàng gợi ý, và cần lấy mẫu theo hướng dẫn.

Câu 90. Cường đau ban đêm nhưng xẹp nhanh sau thức dậy có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu lặp lại và gây mất ngủ thì nên khám vì có thể là SRPE hoặc nguyên nhân khác. Đừng tự điều trị bằng thuốc an thần hay thuốc nội tiết.

J. Dấu hiệu cần khám sớm/cấp cứu

Câu 91. Cương đau 2 giờ có phải cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa đạt ngưỡng 4 giờ nhưng nếu rất đau, cứng bất thường, không giảm hoặc có yếu tố nguy cơ thì nên liên hệ y tế sớm. Nếu tiến gần 4 giờ cần cấp cứu.

Câu 92. Cương đau gần 4 giờ nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy đến cơ sở cấp cứu ngay, không chờ đủ chính xác 4 giờ. Priapism thiếu máu cần xử trí càng sớm càng tốt để bảo vệ mô cương.

Câu 93. Cương kéo dài nhưng không đau có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Priapism không thiếu máu có thể ít đau nhưng vẫn cần bác sĩ xác định nguyên nhân và kế hoạch điều trị, đặc biệt sau chấn thương.

Câu 94. Sau chấn thương tầng sinh môn xuất hiện cương kéo dài nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần được khám vì có thể liên quan priapism không thiếu máu do thông động - tĩnh mạch. Không nên tự xử trí tại nhà.

Câu 95. Sau dùng thuốc tiêm cương bị cương lâu nên đợi bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phải tuân hướng dẫn của bác sĩ đã kê. Nếu cương cứng kéo dài tiến gần 4 giờ hoặc đau tăng, cần liên hệ/cấp cứu ngay.

Câu 96. Dạ cương có thể dùng làm thước đo “bản lĩnh” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bản lĩnh tình dục không được đo bằng việc sáng nào cũng cương. Sức khỏe tình dục bao gồm ham muốn, cương khi cần, sự thoải mái, đồng thuận và chất lượng mối quan hệ.

Câu 97. Làm gì để bảo vệ dạ cương và chức năng cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy ngủ đủ, tập đều, không hút thuốc, hạn chế rượu quá mức, kiểm soát cân nặng - huyết áp - đường huyết và tránh testosterone/steroid không chỉ định.

Câu 98. Khi nào nên khám Nam khoa về dạ cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám khi thay đổi kéo dài kèm rối loạn cương, giảm ham muốn, dạ cương đau tái diễn, nghi OSA hoặc có bệnh nền/thuốc mới ảnh hưởng chức năng tình dục.

Câu 99. Khi nào dạ cương là cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi cương cứng đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ, đặc biệt không giảm dù không còn kích thích. Đây có thể là priapism thiếu máu và cần xử trí ngay.

Câu 100. Điều quan trọng nhất cần nhớ về dạ cương là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dạ cương là hiện tượng sinh lý gắn với giấc ngủ, không phải bài kiểm tra phong độ hằng ngày. Hãy quan tâm xu hướng dài hạn và nhận biết cương đau/kéo dài để đi khám kịp thời.

KẾT LUẬN

Dạ cương là một phần bình thường của sinh lý cương dương và giấc ngủ. Những đợt cương này xuất hiện chủ yếu trong REM, có thể xảy ra nhiều lần trong đêm và “cương buổi sáng” thường chỉ là lần cuối cùng còn tồn tại khi thức dậy. Vì vậy, không có cương vào một vài buổi sáng không phải là bằng chứng của yếu sinh lý hay testosterone thấp.

Điều có ý nghĩa hơn là xu hướng kéo dài: nếu mất cương buổi sáng đồng thời khó đạt hoặc duy trì cương khi quan hệ, giảm ham muốn, chất lượng ngủ kém hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa, nam giới nên được đánh giá toàn diện. NPTR/RigiScan là thăm dò hữu ích trong một số tình huống chọn lọc nhưng không cần cho tất cả bệnh nhân.

Dạ cương bình thường không đau. Các đợt cương đau lặp lại và đánh thức người bệnh cần khám để phân biệt sleep-related painful erections với các bệnh khác. Đặc biệt, cương cứng đau kéo dài gần hoặc quá 4 giờ phải được xem là tình huống cấp cứu cho đến khi được bác sĩ loại trừ priapism thiếu máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2026 edition. Section: Management of Erectile Dysfunction; Nocturnal Penile Tumescence and Rigidity Test.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2026 edition. Section: Priapism.
3. Andersen ML, Tufik S. The role of sleep stages in the regulation of erectile function: impacts of REM sleep fragmentation. *International Journal of Impotence Research*. 2026. doi:10.1038/s41443-026-01240-9.
4. Rahman S, Johnson M, Ralph D. A narrative review on sleep-related painful erections - is this stuttering priapism? *International Journal of Impotence Research*. 2026;38(7):556-562. doi:10.1038/s41443-025-01214-3.
5. Schmidt MH, Schmidt HS. Sleep-related erections: neural mechanisms and clinical significance. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2004;4(2):170-178.
6. Hirshkowitz M, Schmidt MH. Sleep-related erections: clinical perspectives and neural mechanisms. *Sleep Medicine Reviews*. 2005;9(4):311-329.
7. Montorsi F, Oettel M. Testosterone and sleep-related erections: an overview. *Journal of Sexual Medicine*. 2005;2(6):771-784.
8. Panchatsharam PK, Durland J, Zito PM. Physiology, Erection. StatPearls. Updated periodically. National Center for Biotechnology Information.
9. Cho JW, Duffy JF. Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *World Journal of Men's Health*. 2019;37(3):261-275.
10. Liu L, Kang R, Zhao S, et al. Sexual Dysfunction in Patients with Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Sexual Medicine and related sleep-medicine literature*.
11. Li Z, Tang T, Wu W, et al. The effect of CPAP and PDE5 inhibitors on erectile function in men with obstructive sleep apnea and erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2019;48:101217.
12. Vreugdenhil S, Weidenaar AC, de Jong IJ, van Driel MF. Sleep-related painful erections: an algorithm for evaluation and management. *Journal of Sexual Medicine*. 2020.
13. Ferré A, Vila J, Jurado MJ, et al. Sleep-related painful erections: pathogenesis, diagnosis and treatment - narrative review. *Translational Andrology and Urology*. 2022.
14. American Urological Association/Sexual Medicine Society of North America. Diagnosis and Management of Priapism: AUA/SMSNA Guideline. 2021 with subsequent updates/online guidance.
15. European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health Guidelines - 2026 publication history and summary of changes.