



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



MEN'S
HEALTH
BE STRONGER

Những điều cần biết về

XUẤT TINH **NGƯỢC DÒNG**



Tác giả

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

Năm xuất bản

2026

MỤC LỤC

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ XUẤT TINH NGƯỢC DÒNG

3.1. Xuất tinh ngược dòng là gì?

3.4. Những nguyên nhân thường gặp

3.8. Chẩn đoán: từ bệnh sử đến xét nghiệm nước tiểu sau xuất tinh

3.10. Điều trị: điều trị nguyên nhân và dùng thuốc khi phù hợp

3.11. Khi mục tiêu là sinh con

4. 100 CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

4.1. Khái niệm và nhận biết

4.2. Ảnh hưởng đến tình dục

4.3. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

4.4. Thuốc và điều trị bệnh khác

4.5. Phẫu thuật và thủ thuật tuyến tiền liệt

4.6. Chẩn đoán và xét nghiệm

4.7. Điều trị và theo dõi

4.8. Khả năng sinh sản

4.9. Lối sống và chăm sóc hằng ngày

4.10. Tâm lý, bạn đời và quyết định điều trị

5. KẾT LUẬN

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, sức khỏe sinh sản nam và y học giới tính. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào những vấn đề thường khiến nam giới e ngại khi đi khám như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, giảm ham muốn, mãn dục nam, hiếm muộn nam, bệnh lý tinh hoàn - bìu, tuyến tiền liệt và các rối loạn liên quan đến hormone sinh dục. Bên cạnh điều trị, bác sĩ chú trọng giải thích cơ chế bệnh, giúp người bệnh hiểu rõ nguyên nhân, lựa chọn điều trị phù hợp và chủ động theo dõi sức khỏe lâu dài.



Một định hướng xuyên suốt trong hoạt động chuyên môn của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là tiếp cận sức khỏe nam giới theo mô hình toàn diện, không tách rời chức năng tinh dục khỏi sức khỏe chuyển hóa, tim mạch, nội tiết, tâm lý và sức khỏe sinh sản. Với những tình trạng như xuất tinh ngược dòng, cách tiếp cận này đặc biệt quan trọng vì triệu chứng có thể liên quan đến thuốc đang sử dụng, bệnh đái tháo đường, tổn thương thần kinh, phẫu thuật vùng tuyến tiền liệt - cổ bàng quang hoặc nhu cầu sinh con của từng người.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy cũng tham gia hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm đưa kiến thức Nam khoa đến gần cộng đồng bằng ngôn ngữ dễ hiểu nhưng vẫn dựa trên bằng chứng khoa học. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: giúp người đọc nhận diện đúng xuất tinh ngược dòng, hiểu khi nào cần thăm khám và biết những hướng xử trí hiện có, đồng thời tránh tự dùng thuốc hoặc trì hoãn đánh giá chuyên khoa khi đang có kế hoạch sinh con.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng theo định hướng chăm sóc chuyên sâu dành cho nam giới, tập trung vào Nam khoa, sức khỏe sinh sản, y học giới tính, nội tiết nam và các vấn đề liên quan đến chất lượng sống của phái mạnh. Mô hình tiếp cận ưu tiên tính riêng tư, trao đổi thẳng thắn và cá thể hóa kế hoạch thăm khám, bởi nhiều triệu chứng nam khoa chịu tác động đồng thời của bệnh lý cơ thể, thuốc đang sử dụng, tâm lý, mối quan hệ và mục tiêu sinh sản.

Trong đánh giá một trường hợp xuất tinh ngược dòng, quy trình chuyên môn thường không dừng lại ở câu hỏi “có tinh dịch hay không” mà còn xem xét toàn bộ tiền sử bệnh, thuốc đang dùng, phẫu thuật trước đây, bệnh thần kinh hoặc đái tháo đường, chất lượng cực khoái, lượng tinh dịch, kết quả tinh dịch đồ và xét nghiệm nước tiểu sau xuất tinh khi cần. Nếu người bệnh mong con, việc phối hợp giữa Nam khoa và hỗ trợ sinh sản có thể giúp lựa chọn phương án lấy tinh trùng và kỹ thuật sinh sản phù hợp.

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hướng đến việc cung cấp thông tin khoa học, tư vấn rõ ràng về lợi ích - giới hạn của từng phương án và đồng hành với người bệnh trong quá trình theo dõi. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người bệnh nên mang theo danh sách thuốc đang sử dụng, hồ sơ phẫu thuật hoặc xét nghiệm cũ nếu có để buổi khám đạt hiệu quả cao hơn.

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

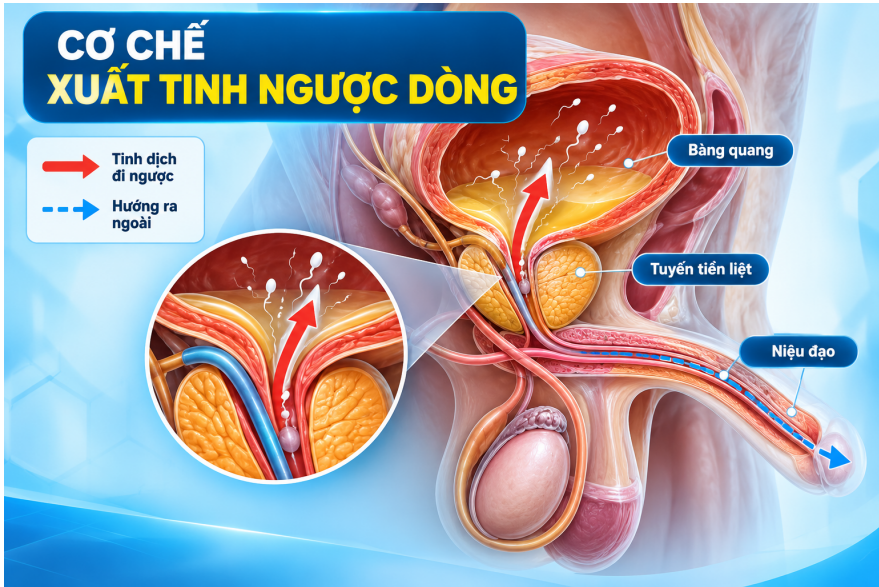
Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

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

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ XUẤT TINH NGƯỢC DÒNG

Xuất tinh ngược dòng là một rối loạn có thể gây nhiều bối rối vì cảm giác cực khoái vẫn xuất hiện nhưng tinh dịch ít hoặc không thấy. Hiểu đúng cơ chế giúp phân biệt với vô xuất tinh, tinh dịch ít do tắc nghẽn và các tình trạng khác, đồng thời giúp lựa chọn hướng điều trị phù hợp với nhu cầu sinh con.



Hình 1. Minh họa dòng tinh dịch đi ngược vào bàng quang khi cổ bàng quang không đóng kín.

3.1. Xuất tinh ngược dòng là gì?

Xuất tinh ngược dòng (retrograde ejaculation) là tình trạng toàn bộ hoặc một phần tinh dịch đi ngược qua cổ bàng quang vào bàng quang khi người nam đạt cực khoái, thay vì được tổng ra ngoài qua niệu đạo. Ở người bình thường, giai đoạn xuất tinh gồm hai bước chính: phát thải tinh dịch (emission) và tổng xuất tinh dịch (expulsion). Trong giai đoạn phát thải, tinh trùng từ mào tinh - ống dẫn tinh cùng dịch tiết từ túi tinh và tuyến tiền liệt được đưa vào

niệu đạo sau. Đồng thời, cơ vòng trong ở cổ bàng quang đóng lại để tạo “van một chiều”, ngăn tinh dịch đi vào bàng quang. Sau đó, các cơ vùng sàn chậu co nhịp nhàng giúp tống tinh dịch ra ngoài.

Khi cơ chế đóng cổ bàng quang bị suy yếu hoặc đường dẫn truyền thần kinh giao cảm điều khiển cơ chế này bị tổn thương, tinh dịch sẽ đi theo đường có sức cản thấp hơn vào bàng quang. Vì vậy, người bệnh vẫn có thể có cảm giác cực khoái nhưng lượng tinh dịch ra ngoài rất ít hoặc không thấy tinh dịch. Nếu chỉ một phần tinh dịch đi ngược, người bệnh có thể chỉ nhận thấy thể tích tinh dịch giảm. Nếu gần như toàn bộ tinh dịch đi vào bàng quang, tình trạng thường được gọi là “cực khoái khô” về mặt biểu hiện, nhưng cần phân biệt với vô xuất tinh thật sự (anejaculation), trong đó không có cả xuất tinh xuôi lẫn xuất tinh ngược.

3.2. Cơ chế sinh lý và vai trò của cổ bàng quang

Cổ bàng quang là một cấu trúc có vai trò then chốt trong hướng đi của tinh dịch. Khi xuất tinh, hệ thần kinh giao cảm làm co cơ trơn ở cổ bàng quang và các cấu trúc đường sinh dục, tạo điều kiện để tinh dịch được đẩy về phía trước. Cùng lúc đó, các cơ bóp của túi tinh, tuyến tiền liệt, ống dẫn tinh và cơ sàn chậu phối hợp để tạo dòng tinh dịch ra ngoài. Cơ chế này đòi hỏi sự phối hợp giữa hệ thần kinh tự chủ, cấu trúc giải phẫu vùng chậu và hệ cơ trơn.

Bất kỳ yếu tố nào làm cổ bàng quang không khép kín đúng thời điểm đều có thể dẫn đến xuất tinh ngược dòng. Đây là lý do bệnh thường xuất hiện sau một số phẫu thuật can thiệp vào tuyến tiền liệt hoặc cổ bàng quang, sau tổn thương thần kinh tự chủ, hoặc khi dùng thuốc làm giảm trương lực cơ trơn ở cổ bàng quang. Tình trạng này không đồng nghĩa với việc tinh hoàn ngừng sản xuất tinh trùng. Nói cách khác, “đường đi” của tinh dịch bị thay đổi, còn khả năng sinh tinh có thể vẫn được bảo tồn tùy nguyên nhân và bệnh nền đi kèm.

3.3. Dấu hiệu gợi ý

Biểu hiện điển hình nhất là lượng tinh dịch giảm rõ hoặc không thấy tinh dịch sau cực khoái. Một số người nhận thấy nước tiểu ngay sau quan hệ hoặc thủ dâm có màu đục hơn vì có lẫn tinh dịch và tinh trùng. Cảm giác cực khoái có thể gần như bình thường, giảm nhẹ hoặc khác trước, tùy nguyên nhân. Khả năng cương dương thường không bị ảnh hưởng trực tiếp bởi bản thân xuất tinh ngược dòng, nhưng bệnh nền như đái tháo đường, tổn thương thần kinh hoặc thuốc điều trị có thể đồng thời gây rối loạn cương.

Điều quan trọng là lượng tinh dịch ít không phải lúc nào cũng là xuất tinh ngược dòng. Tình trạng này còn có thể gặp khi lấy mẫu không đầy đủ, xuất tinh quá thường xuyên, thiếu androgen, tắc ống phóng tinh, bất sản ống dẫn tinh hai bên hoặc sau một số can thiệp vùng sinh dục - tiết niệu. Vì vậy, không nên tự chẩn đoán chỉ dựa vào việc “thấy ít tinh dịch”. Khi triệu chứng mới xuất hiện, kéo dài, xảy ra sau dùng thuốc hoặc phẫu thuật, hoặc đi kèm hiếm muộn, người bệnh nên được đánh giá chuyên khoa.

3.4. Những nguyên nhân thường gặp

Nguyên nhân có thể chia thành bốn nhóm lớn: thần kinh, giải phẫu - phẫu thuật, thuốc và một số rối loạn nội tiết. Nhóm thần kinh bao gồm bệnh lý gây tổn thương hệ thần kinh tự chủ như đái tháo đường lâu năm, tổn thương tủy sống, đa xơ cứng, bệnh Parkinson hoặc tổn thương vùng đuôi ngựa. Một số phẫu thuật vùng sau phúc mạc, phẫu thuật đại trực tràng, phẫu thuật mạch máu lớn hoặc phẫu thuật cột sống thắt lưng trước cũng có thể ảnh hưởng đường thần kinh giao cảm liên quan đến xuất tinh.

Nhóm giải phẫu thường liên quan đến can thiệp ở tuyến tiền liệt hoặc cổ bàng quang. Sau một số phẫu thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, cổ bàng quang có thể không còn đóng kín như trước, làm tinh dịch đi ngược. Nguy cơ thay đổi tùy kỹ thuật điều trị, vì vậy nam giới còn nhu cầu sinh con

nên trao đổi trước với bác sĩ về bảo tồn xuất tinh và lưu trữ tinh trùng nếu cần.

Nhóm thuốc đáng lưu ý gồm thuốc chẹn alpha dùng trong điều trị triệu chứng đường tiểu dưới/tăng sinh tuyến tiền liệt, một số thuốc hạ huyết áp, chống trầm cảm và thuốc tâm thần. Không nên tự ý ngưng thuốc; việc điều chỉnh cần dựa trên lợi ích điều trị bệnh chính và mức độ ảnh hưởng đến chức năng xuất tinh.

3.5. Đái tháo đường và tổn thương thần kinh tự chủ

Đái tháo đường là một nguyên nhân quan trọng vì tăng đường huyết kéo dài có thể làm tổn thương thần kinh tự chủ chi phối cổ bàng quang và đường sinh dục. Xuất tinh ngược dòng ở người đái tháo đường có thể xuất hiện cùng rối loạn cương, giảm cảm giác, rối loạn tiểu tiện hoặc các dấu hiệu thần kinh ngoại biên khác. Hướng dẫn của Hội Nội khoa châu Âu ghi nhận tỷ lệ xuất tinh ngược dòng ở người đái tháo đường cao hơn nhóm dân số chung, dù con số thay đổi giữa các nghiên cứu.

Ở nhóm này, điều trị không chỉ tập trung vào xuất tinh mà còn cần tối ưu kiểm soát đường huyết, huyết áp, lipid máu và các yếu tố tim mạch. Tổn thương thần kinh đã hình thành lâu năm có thể không hồi phục hoàn toàn, vì vậy phát hiện sớm và kiểm soát bệnh nền có ý nghĩa. Với người bệnh còn nhu cầu sinh con, đánh giá tinh dịch và nước tiểu sau xuất tinh giúp xác định có tinh trùng đi ngược vào bàng quang hay không và từ đó xây dựng chiến lược hỗ trợ sinh sản.

3.6. Thuốc và xuất tinh ngược dòng

Một số thuốc có thể làm giảm khả năng đóng cổ bàng quang hoặc ảnh hưởng cơ chế xuất tinh. Nhóm thường được nhắc đến nhất là thuốc chẹn thụ thể alpha-1, vốn được sử dụng phổ biến trong điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Một số thuốc chống trầm cảm,

chống loạn thần và thuốc hạ huyết áp cũng có thể ảnh hưởng đến xuất tinh. Mức độ tác động phụ thuộc loại thuốc, liều, thời gian sử dụng và cơ địa từng người.

Khi xuất hiện tình trạng “cực khoái khô” hoặc giảm mạnh lượng tinh dịch sau khi bắt đầu thuốc mới, người bệnh nên báo cho bác sĩ kê đơn. Trong nhiều trường hợp do thuốc, triệu chứng có thể cải thiện khi bác sĩ đổi thuốc, giảm liều hoặc điều chỉnh thời điểm dùng, nhưng không phải lúc nào cũng có thể thay thế vì cần ưu tiên kiểm soát bệnh chính. Tuyệt đối không tự ngưng thuốc điều trị tuyến tiền liệt, tăng huyết áp, trầm cảm hay bệnh lý tâm thần chỉ vì lo ngại ảnh hưởng xuất tinh.

3.7. Sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, cổ bàng quang và vùng chậu

Xuất tinh ngược dòng là một biến đổi chức năng có thể gặp sau các thủ thuật hoặc phẫu thuật tác động đến cổ bàng quang và tuyến tiền liệt. Các kỹ thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt như cắt đốt nội soi hoặc một số phương pháp bóc mô tuyến có thể làm thay đổi cơ chế đóng cổ bàng quang. Bệnh nhân cần được tư vấn nguy cơ trước can thiệp, đặc biệt khi còn kế hoạch sinh con hoặc rất coi trọng việc duy trì xuất tinh ra ngoài.

Không phải mọi thay đổi xuất tinh sau phẫu thuật đều là xuất tinh ngược dòng. Sau một số phẫu thuật, lượng dịch tuyến tiền liệt và túi tinh đi vào niệu đạo có thể thay đổi; sau cắt tuyến tiền liệt triệt căn, cơ chế xuất tinh bị thay đổi hoàn toàn vì tuyến tiền liệt và túi tinh đã được lấy bỏ. Do đó, cần dựa vào loại phẫu thuật cụ thể và xét nghiệm nước tiểu sau cực khoái nếu cần xác nhận. Trước các phẫu thuật có nguy cơ cao, nam giới còn mong con nên thảo luận về lưu trữ tinh trùng.

3.8. Chẩn đoán: từ bệnh sử đến xét nghiệm nước tiểu sau xuất tinh

Chẩn đoán bắt đầu bằng bệnh sử chi tiết. Bác sĩ sẽ hỏi thời điểm khởi phát, lượng tinh dịch trước và sau khi xuất hiện triệu chứng, cảm giác cực khoái, khả năng cương, thuốc đang dùng, tiền sử đái tháo đường - thần kinh

và các phẫu thuật vùng tuyến tiền liệt, bàng quang, trực tràng, cột sống hoặc sau phúc mạc. Khám lâm sàng và xét nghiệm bổ sung được lựa chọn tùy từng trường hợp.

Tinh dịch đồ có thể cho thấy thể tích tinh dịch rất thấp hoặc không có mẫu xuất tinh ra ngoài. Khi nghi ngờ xuất tinh ngược dòng, xét nghiệm quan trọng là phân tích nước tiểu ngay sau cực khoái để tìm tinh trùng. Theo hướng dẫn phòng xét nghiệm của WHO, mẫu nước tiểu sau cực khoái có thể được ly tâm để tập trung tinh trùng. Trong bối cảnh hiếm muộn, cả mẫu tinh dịch xuôi (nếu có) và nước tiểu sau xuất tinh đều cần được đánh giá. Việc phát hiện tinh trùng trong nước tiểu sau cực khoái hỗ trợ chẩn đoán, nhưng kết quả phải được giải thích trong bối cảnh lâm sàng vì một lượng tinh trùng nhỏ có thể xuất hiện trong nước tiểu ở một số người không có bệnh.

3.9. Phân biệt với vô xuất tinh và các nguyên nhân tinh dịch ít

Xuất tinh ngược dòng cần được phân biệt với vô xuất tinh (anejaculation). Ở vô xuất tinh thật sự, tinh dịch không được phát thải theo cả hai hướng; vì vậy nước tiểu sau cực khoái thường không có lượng tinh trùng đáng kể. Ngược lại, trong xuất tinh ngược dòng, tinh trùng có thể được tìm thấy trong nước tiểu sau cực khoái. Cũng cần phân biệt với rối loạn cực khoái, vì một người có thể không đạt cực khoái dù vẫn có khả năng xuất tinh về mặt sinh lý trong hoàn cảnh khác.

Tinh dịch ít còn có thể do tắc ống phóng tinh, bất sản ống dẫn tinh hai bên, thiếu testosterone, thiếu dịch túi tinh, lấy mẫu không đầy đủ hoặc thời gian kiêng xuất tinh không phù hợp. Đánh giá pH tinh dịch, fructose, thể tích, mật độ tinh trùng, khám cơ quan sinh dục và siêu âm qua ngả trực tràng trong một số trường hợp sẽ giúp phân biệt. Không nên dùng duy nhất một dấu hiệu để kết luận vì hướng điều trị của các nguyên nhân này hoàn toàn khác nhau.

3.10. Điều trị: điều trị nguyên nhân và dùng thuốc khi phù hợp

Không phải mọi trường hợp xuất tinh ngược dòng đều cần điều trị. Nếu người bệnh không có nhu cầu sinh con và không bị khó chịu về chức năng tình dục, có thể chỉ cần giải thích và theo dõi. Khi nguyên nhân liên quan đến thuốc, bác sĩ có thể cân nhắc điều chỉnh loại thuốc hoặc liều nếu an toàn cho bệnh chính. Nếu do bệnh nền, kiểm soát tốt đái tháo đường và các rối loạn liên quan là nền tảng quan trọng.

Một số thuốc có tác dụng cường giao cảm hoặc điều chỉnh trương lực cổ bàng quang, như pseudoephedrine, ephedrine, midodrine hoặc imipramine, đã được sử dụng trong điều trị xuất tinh ngược dòng với hiệu quả thay đổi. Bằng chứng hiện có phần lớn đến từ nghiên cứu nhỏ; hướng dẫn EAU lưu ý hiệu quả không đồng đều và các thuốc này có thể gây tăng huyết áp, tim đập nhanh, khô miệng hoặc các tác dụng không mong muốn khác. Vì vậy, đây không phải nhóm thuốc nên tự mua và sử dụng. Bác sĩ cần đánh giá bệnh tim mạch, huyết áp, thuốc đang dùng và mục tiêu điều trị trước khi chỉ định.

3.11. Khi mục tiêu là sinh con

Khả năng sinh sản là mối quan tâm lớn nhất ở nhiều người bị xuất tinh ngược dòng. Tình trạng này có thể gây hiếm muộn vì tinh trùng không được đưa vào âm đạo theo đường tự nhiên, nhưng không có nghĩa là nam giới đã mất khả năng sinh tinh. Nếu tinh trùng vẫn được sản xuất, có nhiều cách để thu nhận tinh trùng phục vụ hỗ trợ sinh sản.

Một phương pháp thường dùng là thu nước tiểu sau cực khoái, sau khi chuẩn bị để môi trường nước tiểu bớt bất lợi cho tinh trùng. WHO mô tả việc tăng lượng nước uống và/hoặc kiểm hóa nước tiểu theo quy trình của cơ sở chuyên môn, sau đó thu mẫu nước tiểu và ly tâm để thu tinh trùng. Kỹ thuật Hotchkiss hoặc biến thể cũng có thể được sử dụng trong một số trung tâm. Tùy số lượng và độ di động tinh trùng thu được, tinh trùng có thể được dùng cho bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) hoặc thụ tinh trong ống

nghiệm/tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (IVF/ICSI). Khi không thu được tinh trùng phù hợp từ nước tiểu, các phương pháp lấy tinh trùng từ mào tinh hoặc tinh hoàn có thể được xem xét.

3.12. Tiên lượng, phòng ngừa và khi nào cần khám

Xuất tinh ngược dòng nhìn chung không nguy hiểm trực tiếp và tinh dịch đi vào bàng quang sẽ được thải ra ngoài cùng nước tiểu. Tuy nhiên, tình trạng này có thể ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý, cảm nhận về chức năng tình dục và khả năng có con. Tiên lượng phụ thuộc nguyên nhân: trường hợp do thuốc có thể hồi phục sau điều chỉnh thuốc; trường hợp do tổn thương thần kinh hoặc thay đổi giải phẫu sau phẫu thuật có thể kéo dài hoặc vĩnh viễn.

Không phải lúc nào cũng phòng ngừa được, nhưng có thể giảm rủi ro bằng cách kiểm soát tốt đái tháo đường, không tự ý dùng thuốc ảnh hưởng xuất tinh và trao đổi trước phẫu thuật về nguy cơ thay đổi chức năng xuất tinh. Nam giới còn nhu cầu sinh con nên hỏi về bảo tồn xuất tinh hoặc trữ tinh trùng trước can thiệp có nguy cơ cao. Cần đi khám khi lượng tinh dịch giảm rõ kéo dài, không thấy tinh dịch sau cực khoái, xuất hiện triệu chứng sau thuốc/phẫu thuật, có nước tiểu đục sau quan hệ hoặc vợ chồng chậm có con. Nếu kèm đau, tiểu máu, sốt, yếu liệt, rối loạn tiểu tiện cấp hoặc triệu chứng thần kinh mới, cần được đánh giá sớm để loại trừ bệnh lý khác.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời dưới đây được viết ngắn gọn, ưu tiên trả lời trực tiếp câu hỏi trước rồi mới bổ sung lưu ý quan trọng.

4.1. Khái niệm và nhận biết

Câu 1. Xuất tinh ngược dòng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tình trạng tinh dịch đi vào bàng quang khi đạt cực khoái thay vì đi ra ngoài qua niệu đạo. Đây là rối loạn hướng đi của tinh dịch, không đồng nghĩa với việc tinh hoàn ngừng sản xuất tinh trùng.

Câu 2. Xuất tinh ngược dòng có phải là không xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Người bệnh vẫn có thể xuất tinh nhưng tinh dịch đi ngược vào bàng quang; còn vô xuất tinh thật sự là không có tinh dịch theo cả hướng ra ngoài lẫn vào bàng quang.

Câu 3. “Cực khoái khô” có phải luôn là xuất tinh ngược dòng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cực khoái khô có thể do xuất tinh ngược dòng, vô xuất tinh, sau một số phẫu thuật hoặc do thuốc; cần dựa vào bệnh sử và xét nghiệm nước tiểu sau cực khoái để phân biệt.

Câu 4. Xuất tinh ngược dòng có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp không đau. Nếu có đau khi xuất tinh, đau vùng chậu, sốt hoặc tiểu máu, cần tìm thêm nguyên nhân khác như viêm nhiễm, sỏi hoặc bệnh lý đường tiết niệu.

Câu 5. Dấu hiệu dễ nhận biết nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu thường gặp nhất là lượng tinh dịch ra ngoài rất ít hoặc không có dù vẫn đạt cực khoái. Nước tiểu sau đó có thể đục hơn do lẫn tinh dịch.

Câu 6. Xuất tinh ngược dòng có xảy ra một phần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trong xuất tinh ngược dòng một phần, một phần tinh dịch vẫn ra ngoài và phần còn lại đi vào bàng quang, nên biểu hiện thường là thể tích tinh dịch giảm.

Câu 7. Có thể tự nhận biết chắc chắn tại nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự chẩn đoán chắc chắn. Lượng tinh dịch ít có nhiều nguyên nhân; xét nghiệm tinh dịch và nước tiểu sau cực khoái mới giúp xác định hướng đi của tinh trùng.

Câu 8. Nước tiểu đục sau quan hệ có chắc là do tinh dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chắc. Nước tiểu đục còn do mất nước, nhiễm trùng hoặc tinh thể; nếu nghi xuất tinh ngược dòng, cần xét nghiệm nước tiểu ngay sau cực khoái để tìm tinh trùng.

Câu 9. Xuất tinh ngược dòng có phổ biến không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây không phải rối loạn thường gặp trong dân số chung, nhưng gặp nhiều hơn ở người có đái tháo đường, tổn thương thần kinh hoặc sau một số phẫu thuật tuyến tiền liệt - cổ bàng quang.

Câu 10. Có cần lo lắng nếu chỉ xảy ra một lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một lần đơn lẻ chưa đủ kết luận bệnh. Nếu hiện tượng lặp lại, lượng tinh dịch giảm rõ, vừa dùng thuốc mới hoặc đang mong con, nên đi khám để xác định nguyên nhân.

4.2. Ảnh hưởng đến tình dục

Câu 11. Xuất tinh ngược dòng có làm mất ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân xuất tinh ngược dòng thường không trực tiếp làm giảm ham muốn. Tuy nhiên bệnh nền, thuốc, lo lắng hoặc thất vọng về chức năng xuất tinh có thể làm giảm hứng thú tình dục.

Câu 12. Có làm rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào. Cơ chế cương và cơ chế đóng cổ bàng quang khác nhau, nhưng đái tháo đường hoặc tổn thương thần kinh có thể đồng thời gây cả rối loạn cương và rối loạn xuất tinh.

Câu 13. Người bệnh còn đạt cực khoái được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số vẫn có thể đạt cực khoái. Cảm giác có thể tương đối bình thường hoặc giảm, tùy nguyên nhân và mức độ tổn thương thần kinh.

Câu 14. Có ảnh hưởng đến khoái cảm của bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp, nhưng thay đổi lượng tinh dịch và lo lắng về sinh sản có thể ảnh hưởng tâm lý của cả hai. Trao đổi cởi mở giúp giảm hiểu lầm và áp lực.

Câu 15. Có phải tinh dịch bị giữ lại trong người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tinh dịch đi vào bàng quang sẽ được hòa với nước tiểu và thải ra ngoài khi đi tiểu.

Câu 16. Xuất tinh ngược dòng có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy xuất tinh ngược dòng tự làm giảm testosterone. Nếu có giảm testosterone, đó thường là vấn đề nội tiết riêng cần đánh giá.

Câu 17. Có làm giảm kích thích dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xuất tinh ngược dòng không làm thay đổi kích thích giải phẫu của dương vật.

Câu 18. Có làm mất khả năng cương buổi sáng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp. Nếu cương buổi sáng giảm, nên đánh giá thêm rối loạn cương, hormone, giấc ngủ, tim mạch và các bệnh chuyển hóa.

Câu 19. Có thể quan hệ tình dục bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nếu khả năng cương và khoái cảm vẫn tốt. Vấn đề chính thường nằm ở lượng tinh dịch và khả năng sinh sản hơn là khả năng giao hợp.

Câu 20. Có cần kiêng quan hệ khi bị xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần kiêng nếu không đau và không có bệnh cấp tính khác. Nếu đang làm xét nghiệm tinh dịch hoặc điều trị hiếm muộn, hãy tuân thủ thời gian kiêng xuất tinh theo hướng dẫn của cơ sở chuyên môn.

4.3. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Câu 21. Đái tháo đường có gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Đái tháo đường lâu năm có thể gây bệnh lý thần kinh tự chủ, làm cổ bàng quang không đóng đúng lúc xuất tinh.

Câu 22. Tổn thương tủy sống có thể gây bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tổn thương đường thần kinh điều khiển phát thải tinh dịch và cổ bàng quang có thể gây xuất tinh ngược dòng, vô xuất tinh hoặc các rối loạn xuất tinh khác.

Câu 23. Bệnh Parkinson có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan thông qua rối loạn thần kinh tự chủ và thuốc điều trị. Cần đánh giá từng trường hợp thay vì quy tất cả triệu chứng cho Parkinson.

Câu 24. Đa xơ cứng có thể gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tổn thương hệ thần kinh trung ương và tự chủ trong đa xơ cứng có thể ảnh hưởng nhiều khâu của đáp ứng tình dục, bao gồm xuất tinh.

Câu 25. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tự nó có gây bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân tăng sinh tuyến tiền liệt không phải nguyên nhân điển hình, nhưng thuốc hoặc phẫu thuật điều trị bệnh này có thể làm thay đổi cơ chế xuất tinh.

Câu 26. Viêm tuyến tiền liệt có gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tuyến tiền liệt thường gây đau hoặc khó chịu khi xuất tinh hơn là xuất tinh ngược dòng. Nếu lượng tinh dịch giảm, cần tìm thêm nguyên nhân khác.

Câu 27. Chấn thương vùng chậu có thể gây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu làm tổn thương thần kinh hoặc cấu trúc liên quan đến cổ bàng quang và đường sinh dục. Cần đánh giá dựa vào mức độ và vị trí chấn thương.

Câu 28. Phẫu thuật đại trực tràng có thể ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số phẫu thuật vùng chậu có thể ảnh hưởng thần kinh tự chủ, từ đó gây rối loạn cương hoặc xuất tinh, bao gồm xuất tinh ngược dòng.

Câu 29. Phẫu thuật cột sống thắt lưng có nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phẫu thuật đường trước cột sống thắt lưng có thể ảnh hưởng đám rối giao cảm và gây xuất tinh ngược dòng; nguy cơ tùy kỹ thuật và mức độ can thiệp.

Câu 30. Tuổi cao có phải nguyên nhân chính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tuổi cao có thể đi kèm nhiều bệnh và thuốc ảnh hưởng xuất tinh, nhưng xuất tinh ngược dòng thường cần một nguyên nhân cụ thể như thuốc, phẫu thuật hoặc tổn thương thần kinh.

4.4. Thuốc và điều trị bệnh khác

Câu 31. Thuốc chẹn alpha có thể gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số thuốc chẹn alpha dùng điều trị triệu chứng đường tiểu dưới có thể làm giảm hoặc mất tinh dịch ra ngoài; mức độ phụ thuộc từng hoạt chất và từng người.

Câu 32. Tamsulosin có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tamsulosin thường liên quan rối loạn xuất tinh, bao gồm giảm thể tích hoặc không thấy tinh dịch; cơ chế có thể không hoàn toàn giống xuất tinh ngược dòng ở mọi trường hợp.

Câu 33. Thuốc chống trầm cảm có thể gây bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc chống trầm cảm có thể gây rối loạn xuất tinh. Khi triệu chứng xuất hiện sau đổi thuốc hoặc tăng liều, cần trao đổi với bác sĩ điều trị.

Câu 34. Có nên tự ngưng thuốc khi thấy ít tinh dịch?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tự ngưng thuốc có thể làm bệnh nền mất kiểm soát. Bác sĩ cần cân nhắc đổi thuốc hoặc điều chỉnh liều nếu phù hợp.

Câu 35. Thuốc huyết áp có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc hạ huyết áp có thể ảnh hưởng chức năng tình dục hoặc xuất tinh, nhưng không phải tất cả. Cần xem cụ thể tên thuốc và thời điểm xuất hiện triệu chứng.

Câu 36. Thuốc điều trị tâm thần có thể ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số thuốc chống loạn thần và thuốc tác động thần kinh trung ương có thể làm thay đổi cực khoái và xuất tinh.

Câu 37. Sau khi ngưng thuốc gây bệnh thì có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp do thuốc có thể cải thiện sau khi đổi hoặc ngưng thuốc dưới hướng dẫn bác sĩ, nhưng thời gian hồi phục khác nhau và còn phụ thuộc bệnh nền.

Câu 38. Có thuốc nào tự uống để đẩy tinh dịch ra ngoài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng. Một số thuốc cường giao cảm hoặc imipramine được dùng trong chuyên khoa nhưng có thể làm tăng huyết áp, tim nhanh hoặc gây tác dụng phụ khác.

Câu 39. Pseudoephedrine có phải thuốc điều trị chuẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, pseudoephedrine là một trong các thuốc từng được dùng để tăng trương lực cổ bàng quang, nhưng hiệu quả không đồng đều và cần bác sĩ đánh giá chống chỉ định trước khi dùng.

Câu 40. Imipramine có dùng được cho mọi người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Imipramine có nhiều tác dụng phụ và tương tác thuốc; người có bệnh tim mạch, rối loạn nhịp, tăng nhãn áp hoặc một số bệnh khác cần được đánh giá kỹ.

4.5. Phẫu thuật và thủ thuật tuyến tiền liệt

Câu 41. TURP có thể gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt có nguy cơ cao làm thay đổi xuất tinh do tác động lên cổ bàng quang và đường dẫn tinh dịch.

Câu 42. Sau mổ tuyến tiền liệt, xuất tinh ngược dòng có vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể kéo dài hoặc vĩnh viễn tùy loại phẫu thuật và mức độ thay đổi giải phẫu. Bác sĩ phẫu thuật là người có thể ước tính tiên lượng sát nhất.

Câu 43. Laser tuyến tiền liệt có tránh được hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mỗi kỹ thuật có hồ sơ nguy cơ khác nhau; một số phương pháp bảo tồn xuất tinh tốt hơn nhưng không bảo đảm 100%.

Câu 44. Có thể phòng trước khi mổ tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số kỹ thuật có thể ưu tiên bảo tồn xuất tinh ở người phù hợp. Nếu còn nhu cầu sinh con, nên trao đổi trước mổ về lựa chọn kỹ thuật và trữ tinh trùng.

Câu 45. Sau mổ cổ bàng quang, tinh dịch đi đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu xuất tinh ngược dòng xảy ra, tinh dịch đi vào bàng quang và sau đó được thải theo nước tiểu.

Câu 46. Cắt tuyến tiền liệt triệt căn có giống xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Sau cắt tuyến tiền liệt triệt căn, tuyến tiền liệt và túi tinh bị lấy bỏ nên thường không còn tinh dịch xuất ra; đây không chỉ là vấn đề dòng tinh dịch đi ngược.

Câu 47. Sau phẫu thuật có nên làm xét nghiệm nước tiểu sau xuất tinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần khi kết quả có ý nghĩa cho chẩn đoán hoặc sinh sản. Nếu người bệnh không khó chịu và không có nhu cầu sinh con, đôi khi chỉ cần tư vấn.

Câu 48. Trữ tinh trùng trước mổ có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc nếu phẫu thuật có nguy cơ cao ảnh hưởng xuất tinh và người bệnh còn mong con, đặc biệt khi chưa hoàn tất kế hoạch sinh sản.

Câu 49. Sau phẫu thuật bao lâu có thể đánh giá tình trạng xuất tinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời điểm tùy loại phẫu thuật và giai đoạn hồi phục. Thường nên chờ theo lịch tái khám của bác sĩ phẫu thuật và chỉ đánh giá khi đã qua giai đoạn hậu phẫu sớm.

Câu 50. Có phẫu thuật nào để sửa xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật sửa trực tiếp không phải lựa chọn thường quy. Điều trị chủ yếu là xử lý nguyên nhân, thuốc ở trường hợp phù hợp và hỗ trợ sinh sản nếu cần.

4.6. Chẩn đoán và xét nghiệm

Câu 51. Xét nghiệm nào quan trọng nhất để xác nhận?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phân tích nước tiểu ngay sau cực khoái để tìm tinh trùng là xét nghiệm quan trọng khi nghi xuất tinh ngược dòng, kết hợp với bệnh sử và tinh dịch đồ.

Câu 52. Có cần làm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có nếu lượng tinh dịch giảm hoặc đang đánh giá hiếm muộn. Tinh dịch đồ giúp xác định thể tích, mật độ, độ di động và các đặc điểm khác của tinh trùng.

Câu 53. Một lần tinh dịch đồ có đủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào. Kết quả tinh dịch biến thiên tự nhiên, nên bác sĩ có thể yêu cầu lặp lại nếu kết quả bất thường hoặc không phù hợp triệu chứng.

Câu 54. Nước tiểu sau xuất tinh phải lấy ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên lấy ngay sau cực khoái theo quy trình của phòng xét nghiệm để tăng khả năng phát hiện và thu hồi tinh trùng.

Câu 55. Có cần kiểm hóa nước tiểu trước xét nghiệm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu mục tiêu chỉ chẩn đoán, quy trình tùy cơ sở. Nếu mục tiêu thu tinh trùng cho hỗ trợ sinh sản, bác sĩ có thể áp dụng quy trình kiểm hóa để bảo vệ độ di động tinh trùng.

Câu 56. Siêu âm có chẩn đoán được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm không phải xét nghiệm xác nhận xuất tinh ngược dòng, nhưng có thể hữu ích khi cần tìm tắc ống phóng tinh, bất thường tuyến tiền liệt - túi tinh hoặc bệnh lý khác.

Câu 57. Có cần xét nghiệm hormone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi bệnh sử gợi ý rối loạn nội tiết, giảm ham muốn, giảm cương, tinh dịch ít hoặc bất thường sinh tinh. Không phải ai cũng cần làm toàn bộ hormone.

Câu 58. Có cần xét nghiệm đường huyết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc nếu có nguy cơ hoặc triệu chứng đái tháo đường, vì bệnh lý thần kinh tự chủ do đái tháo đường là một nguyên nhân quan trọng.

Câu 59. Tìm thấy vài tinh trùng trong nước tiểu có đủ chẩn đoán không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Cần đánh giá số lượng, thời điểm lấy mẫu và bối cảnh lâm sàng, vì một lượng nhỏ tinh trùng có thể xuất hiện trong nước tiểu ở một số người.

Câu 60. Có cần khám thần kinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu có yếu, tê, rối loạn tiểu tiện, tiền sử tổn thương tủy sống hoặc nghi bệnh thần kinh. Khám được cá thể hóa theo triệu chứng.

4.7. Điều trị và theo dõi

Câu 61. Có phải ai cũng cần điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu không có nhu cầu sinh con và không bị khó chịu, nhiều trường hợp chỉ cần giải thích, theo dõi và xử lý bệnh nền.

Câu 62. Mục tiêu điều trị là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu có thể là phục hồi xuất tinh xuôi, giảm ảnh hưởng tâm lý hoặc thu tinh trùng để có con. Kế hoạch phải dựa trên nguyên nhân và nhu cầu của người bệnh.

Câu 63. Thuốc điều trị có hiệu quả 100% không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Các nghiên cứu cho thấy hiệu quả thay đổi và bằng chứng còn hạn chế; trường hợp tổn thương giải phẫu sau phẫu thuật thường khó đáp ứng hơn.

Câu 64. Thuốc cường giao cảm có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây tăng huyết áp, hồi hộp, tim nhanh, mất ngủ hoặc tác dụng phụ khác. Vì vậy cần được bác sĩ kê đơn và theo dõi.

Câu 65. Tập Kegel có chữa được xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng tốt cho thấy Kegel có thể đóng cổ bàng quang và chữa xuất tinh ngược dòng. Kegel có ích cho một số vấn đề sàn chậu khác.

Câu 66. Uống nhiều nước có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Uống nước chỉ có thể làm loãng nước tiểu trong một số quy trình thu tinh trùng, không sửa được cơ chế đóng cổ bàng quang.

Câu 67. Thực phẩm chức năng có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng tin cậy cho thấy thực phẩm chức năng có thể phục hồi cơ chế xuất tinh ngược dòng. Cần tránh sản phẩm quảng cáo quá mức.

Câu 68. Điều trị đái tháo đường tốt có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kiểm soát đường huyết tốt giúp hạn chế tiến triển tổn thương thần kinh và bảo vệ sức khỏe tổng thể, nhưng tổn thương thần kinh đã kéo dài có thể không hồi phục hoàn toàn.

Câu 69. Có cần tái khám định kỳ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám theo kế hoạch nếu đang điều chỉnh thuốc, điều trị bệnh nền hoặc chuẩn bị sinh con. Nếu triệu chứng ổn định và không cần điều trị, lịch theo dõi có thể thưa hơn.

Câu 70. Khi nào phải đi khám sớm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám sớm nếu triệu chứng xuất hiện đột ngột kèm yếu tê, rối loạn tiểu tiện, đau nhiều, sốt, tiểu máu hoặc sau chấn thương/phẫu thuật có bất thường.

4.8. Khả năng sinh sản

Câu 71. Xuất tinh ngược dòng có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây hiếm muộn do tinh trùng không được đưa ra ngoài đúng đường, nhưng không đồng nghĩa tinh hoàn mất khả năng sản xuất tinh trùng.

Câu 72. Vẫn có thể có con tự nhiên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu còn một phần tinh dịch xuất ra ngoài và chất lượng tinh trùng đủ tốt thì vẫn có khả năng, nhưng xác suất phụ thuộc mức độ xuất tinh ngược và yếu tố của cả hai vợ chồng.

Câu 73. Có thể lấy tinh trùng từ nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tinh trùng có thể được thu từ nước tiểu sau cực khoái bằng quy trình chuyên môn, sau đó xử lý để dùng cho hỗ trợ sinh sản.

Câu 74. Tinh trùng trong nước tiểu có bị chết hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải tất cả, nhưng môi trường nước tiểu có thể làm giảm độ di động và khả năng sống của tinh trùng. Vì vậy có quy trình chuẩn bị để giảm tính acid và độ thẩm thấu bất lợi.

Câu 75. Có cần IVF ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Nếu thu được đủ tinh trùng di động, có thể cân nhắc IUI; nếu số lượng hoặc chất lượng thấp, IVF/ICSI có thể phù hợp hơn.

Câu 76. ICSI có dùng được tinh trùng lấy từ nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, sau khi tinh trùng được thu và xử lý phù hợp tại phòng labo hỗ trợ sinh sản.

Câu 77. Nếu không lấy được tinh trùng trong nước tiểu thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể cân nhắc lấy tinh trùng trực tiếp từ mào tinh hoặc tinh hoàn tùy tình trạng sinh tinh và kế hoạch hỗ trợ sinh sản.

Câu 78. Có nên trữ tinh trùng nếu bệnh do phẫu thuật sắp tới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên bàn với bác sĩ trước phẫu thuật nếu còn kế hoạch sinh con, vì trữ tinh trùng là phương án dự phòng hữu ích khi nguy cơ mất xuất tinh xuôi cao.

Câu 79. Xuất tinh ngược dòng có làm tinh trùng yếu đi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân hướng đi ngược không đồng nghĩa tinh trùng được sản xuất kém, nhưng môi trường nước tiểu có thể làm giảm độ di động sau khi tinh trùng đi vào bàng quang.

Câu 80. Hai vợ chồng hiếm muộn thì chỉ cần khám người chồng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đánh giá hiếm muộn nên thực hiện cho cả hai vì yếu tố nam và nữ có thể cùng tồn tại và ảnh hưởng lựa chọn IUI hay IVF/ICSI.

4.9. Lối sống và chăm sóc hằng ngày

Câu 81. Có chế độ ăn nào chữa được bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có chế độ ăn đặc hiệu có thể phục hồi cơ chế cổ bàng quang. Ăn lành mạnh vẫn hữu ích cho kiểm soát đái tháo đường, tim mạch và sức khỏe sinh sản.

Câu 82. Rượu bia có làm nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu bia không phải nguyên nhân điển hình, nhưng dùng nhiều có thể ảnh hưởng thần kinh, hormone, cương và chất lượng tinh trùng; nên hạn chế.

Câu 83. Hút thuốc có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc không phải nguyên nhân trực tiếp điển hình của xuất tinh ngược dòng, nhưng gây hại tim mạch và chất lượng tinh trùng, nên bỏ thuốc.

Câu 84. Tập thể dục có giúp hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập luyện giúp kiểm soát đường huyết, cân nặng và tim mạch, nhưng không thay thế điều trị nguyên nhân hay thuốc chuyên khoa khi cần.

Câu 85. Stress có gây xuất tinh ngược dòng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress có thể ảnh hưởng cực khoái và xuất tinh, nhưng xuất tinh ngược dòng thường liên quan cơ chế cổ bàng quang hoặc thần kinh. Cần phân biệt rối loạn chức năng tâm lý với bệnh lý thực thể.

Câu 86. Có nên đi tiểu ngay sau quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đi tiểu sau quan hệ không gây hại; ở người xuất tinh ngược dòng, đây cũng là lúc tinh dịch trong bàng quang được thải ra. Nếu cần lấy mẫu xét nghiệm, phải làm theo hướng dẫn phòng labo.

Câu 87. Có nên dùng thuốc nam hoặc thuốc bổ sinh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kỳ vọng các sản phẩm không rõ thành phần có thể chữa bệnh. Một số sản phẩm còn tương tác với thuốc tim mạch hoặc gây hại gan thận.

Câu 88. Ngủ đủ có làm tinh dịch trở lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngủ đủ tốt cho hormone và sức khỏe tình dục nói chung, nhưng không tự sửa tổn thương cổ bàng quang hay thần kinh gây xuất tinh ngược dòng.

Câu 89. Kiêng xuất tinh lâu có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chữa được nguyên nhân. Kiêng quá lâu cũng không làm cổ bàng quang đóng tốt hơn; chỉ cần kiêng theo hướng dẫn khi làm tinh dịch đồ.

Câu 90. Có cần thay đổi tư thế quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tư thế quan hệ không sửa được hướng đi của tinh dịch. Việc điều trị cần tập trung vào nguyên nhân và mục tiêu sinh sản.

4.10. Tâm lý, bạn đời và quyết định điều trị

Câu 91. Xuất tinh ngược dòng có làm mất nam tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là một rối loạn sinh lý về hướng đi của tinh dịch, không phải thước đo nam tính, khả năng yêu thương hay giá trị của người đàn ông.

Câu 92. Có nên nói với bạn đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi cởi mở, nhất là khi hai người có kế hoạch sinh con. Hiểu đúng giúp giảm nghi ngờ, áp lực và phối hợp điều trị tốt hơn.

Câu 93. Có cần trị liệu tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần, nhưng tư vấn tâm lý hoặc trị liệu tình dục hữu ích khi triệu chứng gây lo âu, né tránh quan hệ hoặc căng thẳng trong mối quan hệ.

Câu 94. Có phải bạn đời sẽ hiểu nhầm là không đạt cực khoái?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, vì không thấy tinh dịch dễ bị hiểu là không xuất tinh. Giải thích rằng cực khoái và hướng đi của tinh dịch là hai vấn đề khác nhau sẽ giúp giảm hiểu lầm.

Câu 95. Nếu không muốn có con thì có cần chữa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết nếu không khó chịu và không có bệnh nền cần xử lý. Điều trị được cá thể hóa theo nhu cầu và mức ảnh hưởng.

Câu 96. Có ảnh hưởng đến sức khỏe bạn đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy bản thân xuất tinh ngược dòng gây hại cho bạn đời. Nếu có bệnh lây truyền qua đường tình dục thì đó là vấn đề riêng cần tầm soát.

Câu 97. Có cần dùng bao cao su vì bệnh này không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, việc dùng bao cao su phụ thuộc nhu cầu tránh thai và phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục, không phụ thuộc riêng vào xuất tinh ngược dòng.

Câu 98. Có thể điều trị kín đáo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khám Nam khoa là thông tin y tế riêng tư; người bệnh nên chọn cơ sở chuyên khoa và trao đổi thẳng thắn để được đánh giá đúng.

Câu 99. Nên chuẩn bị gì trước khi đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ghi lại thời điểm khởi phát, lượng tinh dịch thay đổi, danh sách thuốc, tiền sử phẫu thuật, bệnh đái tháo đường/thần kinh và mang theo xét nghiệm cũ nếu có.

Câu 100. Thông điệp quan trọng nhất cho người bệnh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xuất tinh ngược dòng thường không nguy hiểm, nhưng có thể ảnh hưởng khả năng sinh con và đôi khi là dấu hiệu của thuốc, phẫu thuật hoặc bệnh thần kinh cần được đánh giá. Không nên tự dùng thuốc để điều trị.

5. KẾT LUẬN

Xuất tinh ngược dòng là một rối loạn xuất tinh có cơ chế tương đối rõ: tinh dịch đi vào bàng quang do cổ bàng quang không đóng kín đúng thời điểm. Tình trạng này có thể liên quan đến thuốc, đài tháo đường và tổn thương thần kinh, hoặc xuất hiện sau một số phẫu thuật tuyến tiền liệt - cổ bàng quang và vùng chậu. Điểm quan trọng là người bệnh vẫn có thể có cực khoái, khả năng cương có thể được bảo tồn và tinh hoàn vẫn có thể sản xuất tinh trùng.

Việc chẩn đoán cần dựa trên bệnh sử, đánh giá thuốc và phẫu thuật trước đó, tinh dịch đồ và phân tích nước tiểu sau cực khoái khi cần. Điều trị được cá thể hóa theo nguyên nhân và mục tiêu của người bệnh. Người không có nhu cầu sinh con và không khó chịu có thể không cần điều trị đặc hiệu; trong khi người đang mong con có thể cần thuốc, quy trình thu tinh trùng từ nước tiểu hoặc các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Tự ý dùng thuốc cường giao cảm hay thuốc chống trầm cảm để “đẩy tinh dịch ra ngoài” là không an toàn vì có thể ảnh hưởng huyết áp, nhịp tim và tương tác với các thuốc khác.

Nếu lượng tinh dịch giảm rõ kéo dài, không thấy tinh dịch sau cực khoái, triệu chứng xuất hiện sau một thuốc hoặc phẫu thuật mới, hoặc hai vợ chồng chậm có con, nam giới nên được khám chuyên khoa Nam khoa. Đánh giá đúng nguyên nhân không chỉ giúp xử lý vấn đề xuất tinh mà còn có thể phát hiện sớm bệnh chuyển hóa, thần kinh hoặc yếu tố hiếm muộn cần can thiệp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2026 edition.
2. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, et al. Disorders of Ejaculation: An AUA/SMSNA Guideline. *Journal of Urology*. 2022;207(3):504-512.
3. World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
4. Jefferys A, Siassakos D, Wardle P. The management of retrograde ejaculation: a systematic review and update. *Fertility and Sterility*. 2012;97(2):306-312.
5. Parnham A, Serefoglu EC. Retrograde ejaculation, painful ejaculation and hematospermia. *Translational Andrology and Urology*. 2016;5(4):592-601.
6. American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of sexual dysfunction in the male partner in the setting of infertility: a committee opinion. 2023.
7. American Urological Association; American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline, Part II. Guideline statement on aspermia and retrograde ejaculation.
8. Fedder J, Kaspersen MD, Brandslund I, Højgaard A. Retrograde ejaculation and sexual dysfunction in men with diabetes mellitus: a prospective, controlled study. *Andrology*. 2013;1(4):602-606.
9. Body AM, Neifert SN, Gal JS, et al. Retrograde ejaculation following anterior lumbar surgery: a systematic review and pooled analysis. *Journal of Neurosurgery: Spine*. 2021;35:427-436.
10. Ohi DA, Quallich SA, Sønksen J, Brackett NL, Lynne CM. Anejaculation and retrograde ejaculation. *Urologic Clinics of North America*. 2008;35(2):211-220.
11. Giuliano F, Clément P. Physiology of ejaculation: emphasis on serotonergic control. *European Urology*. 2005;48(3):408-417.
12. Cleveland Clinic. Retrograde Ejaculation: Causes, Symptoms & Treatment. Medically reviewed, updated 2025.
13. Konstantinidis C, Zachariou A, Evgeni E, et al. Recent Advances in the Diagnosis and Management of Retrograde Ejaculation: A Narrative Review. *Diagnostics*. 2025;15(6):726.

