



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

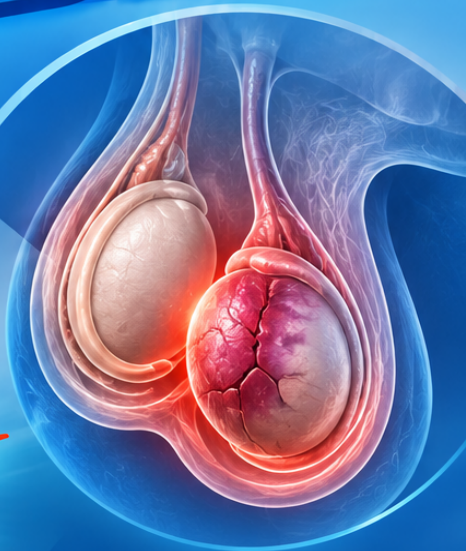


Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

Những điều cần biết về

CHẤN THƯƠNG BÌU



TS.BS.CK2

Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm

Sức khỏe Nam giới Men's Health

Năm xuất bản: 2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

CHẤN THƯƠNG BÌU

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

Năm xuất bản: 2026

Lưu ý: Cẩm nang phục vụ giáo dục sức khỏe cộng đồng, không thay thế chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị trực tiếp. Chấn thương nặng, đau dữ dội, sưng nhanh, vết thương hở, chảy máu nhiều, tiểu máu, bí tiểu, choáng hoặc đa chấn thương cần được cấp cứu.

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

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

Hotline: 0902 353 353

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

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về chấn thương bìu
4. Cơ chế và phân loại tổn thương
5. Dấu hiệu nhận biết và dấu hiệu báo động
6. Sơ cứu đúng tại hiện trường
7. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?
8. Điều trị và vai trò của phẫu thuật
9. Ảnh hưởng đến sinh sản, testosterone và đời sống tình dục
10. Theo dõi và trở lại vận động
11. Câu hỏi thường gặp
12. Kết luận
13. Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa – Y học giới tính, hiện công tác tại Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Trong hoạt động chuyên môn, bác sĩ tập trung vào các vấn đề sức khỏe đặc thù của nam giới như rối loạn chức



năng tình dục, bệnh lý cơ quan sinh dục nam, sức khỏe sinh sản, nội tiết sinh dục, cấp cứu nam khoa và tư vấn sức khỏe giới tính. Bên cạnh khám và điều trị, bác sĩ chú trọng truyền thông giáo dục sức khỏe theo hướng dễ hiểu, thực tế và dựa trên bằng chứng, giúp người bệnh nhận biết dấu hiệu nguy hiểm, tránh tự điều trị sai và chủ động tiếp cận cơ sở y tế khi cần thiết.

Một định hướng xuyên suốt trong hoạt động chuyên môn của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là đưa kiến thức Nam khoa đến gần cộng đồng bằng ngôn ngữ rõ ràng nhưng không đơn giản hóa quá mức. Với các tình huống nhạy cảm như chấn thương vùng sinh dục, tâm lý ngại ngùng thường khiến nam giới trì hoãn thăm khám; vì vậy, giáo dục về dấu hiệu cảnh báo và thời điểm cần cấp cứu có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: cung cấp kiến thức nền tảng, hướng dẫn sơ cứu an toàn và giải đáp những câu hỏi thường gặp, đồng thời nhấn mạnh rằng thông tin giáo dục không thay thế cho việc khám trực tiếp. Khi có đau dữ dội, sưng nhanh, bầm tím lan rộng, vết thương hở, chảy máu, buồn nôn sau chấn thương hoặc nghi ngờ tổn thương tinh hoàn, người bệnh cần được đánh giá y tế sớm.

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

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chăm sóc sức khỏe tập trung vào các nhu cầu chuyên biệt của nam giới, với định hướng tiếp cận toàn diện từ dự phòng, tư vấn, thăm khám, chẩn đoán đến điều trị và theo dõi. Các nhóm vấn đề thường được tiếp nhận gồm bệnh lý Nam khoa, sức khỏe sinh sản nam, rối loạn chức năng tình dục, nội tiết sinh dục nam, bệnh lý cơ quan sinh dục, các tình huống cấp cứu Nam khoa và tư vấn sức khỏe giới tính. Mô hình chăm sóc hướng đến sự riêng tư, tôn trọng và trao đổi thẳng thắn để người bệnh có thể trình bày những vấn đề vốn thường khó nói.

Đối với chấn thương bìu, việc thăm khám sớm có thể giúp phân biệt một tổn thương phần mềm nhẹ với các tình trạng cần can thiệp khẩn như vỡ tinh hoàn, tụ máu lớn, tổn thương xuyên thấu hoặc xoắn tinh hoàn xuất hiện sau chấn thương. Tại cơ sở chuyên khoa, bác sĩ có thể kết hợp khai thác cơ chế chấn thương, khám lâm sàng và siêu âm Doppler bìu khi phù hợp để đánh giá cấu trúc tinh hoàn, mào tinh, tụ dịch, tụ máu và tưới máu. Mục tiêu là bảo tồn tối đa mô tinh hoàn và chức năng sinh sản – nội tiết khi có thể, đồng thời kiểm soát đau, nhiễm trùng và các biến chứng.

Giờ hoạt động của Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người có chấn thương nặng, mất máu, choáng, đa chấn thương hoặc tình trạng đe dọa tính mạng cần đến cơ sở cấp cứu gần nhất thay vì trì hoãn để chờ khám chuyên khoa.

1. ĐẠI CƯƠNG VỀ CHẤN THƯƠNG BÌU

Bìu là túi da – cơ chứa hai tinh hoàn, mào tinh và phần dưới của thường tinh. Vị trí bên ngoài cơ thể giúp tinh hoàn duy trì nhiệt độ phù hợp cho sinh tinh nhưng đồng thời khiến vùng này dễ bị tác động trực tiếp. Chấn thương bìu (scrotal trauma) có thể là chấn thương kín do va đập, đè ép hoặc tai nạn; chấn thương xuyên thấu do vật sắc nhọn hay dị vật; tổn thương mất da bìu; bỏng; hoặc chấn thương phối hợp với tầng sinh môn, dương vật, niệu đạo và khung chậu. Trong thực hành cộng đồng, tai nạn giao thông, thể thao, té ngã dạng cưỡi ngựa, tai nạn lao động, xô xát và các va đập sinh hoạt là những cơ chế thường gặp.

Điểm quan trọng là mức độ đau hoặc hình dạng bên ngoài không phải lúc nào cũng phản ánh chính xác mức độ tổn thương bên trong. Lớp da bìu đàn hồi có thể che giấu tụ máu đáng kể; ngược lại, bầm tím rộng đôi khi chỉ liên quan tổn thương phần mềm. Sau chấn thương kín, tinh hoàn có thể bị dập, tụ máu trong nhu mô hoặc vỡ lớp áo trắng (tunica albuginea). Vỡ tinh hoàn là tình trạng cần đánh giá và xử trí sớm vì mô tinh hoàn có thể thoát ra ngoài bao, kèm chảy máu và giảm khả năng bảo tồn nếu trì hoãn. Hướng dẫn AUA nhấn mạnh siêu âm bìu ở phần lớn người bệnh có dấu hiệu gợi ý vỡ tinh hoàn sau chấn thương kín; khi siêu âm gợi ý vỡ, hình ảnh không rõ nhưng nghi ngờ cao, tụ máu lớn hoặc khám lâm sàng rõ, cần xem xét thám sát phẫu thuật sớm. EAU cũng cập nhật hướng dẫn chấn thương tiết niệu năm 2026, trong đó chấn thương cơ quan sinh dục ngoài là một phần của quản lý chấn thương niệu – sinh dục.

2. CƠ CHẾ VÀ PHÂN LOẠI TỔN THƯƠNG

Chấn thương kín xảy ra khi lực tác động ép tinh hoàn vào xương mu hoặc giữa hai đùi. Tổn thương có thể chỉ dừng ở phù nề, tụ máu thành bìu nhưng cũng có thể gây dập nhu mô, tụ máu trong tinh hoàn, vỡ tinh hoàn, tổn thương mào tinh hoặc thừng tinh. Chấn thương xuyên thấu có nguy cơ làm rách trực tiếp tinh hoàn, mạch máu, ống dẫn tinh và đưa vi khuẩn hoặc dị vật vào mô. Vết thương nhỏ ngoài da không loại trừ đường xuyên sâu. Vì vậy, không nên tự thăm dò vết thương bằng tay hay dụng cụ.

Một cách thực hành để hiểu mức độ nghiêm trọng là chia thành: tổn thương phần mềm bìu đơn thuần; tổn thương tinh hoàn nhưng còn nguyên lớp áo trắng; vỡ tinh hoàn; tổn thương thừng tinh hoặc mạch máu; tổn thương xuyên thấu; và chấn thương phối hợp. Phân loại chuyên môn chi tiết hơn có thể sử dụng thang tổn thương cơ quan, nhưng đối với cộng đồng, điều cần nhớ là bất kỳ dấu hiệu đau nhiều, sưng tăng nhanh, biến dạng, tinh hoàn khó sờ, vết thương hở hoặc triệu chứng toàn thân đều cần được đánh giá y tế sớm.

3. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT VÀ DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG

Triệu chứng thường gặp gồm đau bìu, sưng, bầm tím, cảm giác nặng, đau khi đi lại hoặc khi chạm vào. Một số người có buồn nôn, nôn hoặc đau lan lên bẹn và bụng dưới. Vết thương xuyên thấu có thể chảy máu, rách da hoặc lộ mô. Các dấu hiệu báo động gồm đau dữ dội hoặc tăng nhanh; bìu sưng nhanh hay căng lớn; bầm tím lan rộng; tinh hoàn biến dạng hoặc không xác định được đường viền; vết thương hở; chảy máu không cầm; sốt sau chấn thương; tiểu máu, máu ở miệng sáo hoặc bí

tiểu; chóng mặt, vã mồ hôi, ngất; hoặc chấn thương đi kèm vùng bụng, chậu, tầng sinh môn.

Đặc biệt, đau bìu cấp sau một va chạm không nên mặc nhiên quy cho “bị đập”. Xoắn tinh hoàn có thể xảy ra trùng thời điểm hoặc được khởi phát sau hoạt động/chấn thương; đây là cấp cứu phụ thuộc thời gian. Khi đau dữ dội đột ngột, tinh hoàn nằm cao hoặc lệch, buồn nôn/nôn, cần đến cấp cứu ngay. Việc cố chờ xem đau có tự hết hay không có thể làm mất cơ hội bảo tồn tinh hoàn.

4. SƠ CỨU ĐÚNG TẠI HIỆN TRƯỜNG

Nếu người bệnh ổn định và chỉ có chấn thương kín nhẹ, có thể nghỉ ngơi, hạn chế vận động, nâng đỡ bìu bằng quần lót ôm vừa phải và chườm lạnh gián tiếp. Túi lạnh phải được bọc bằng khăn, đặt từng đợt ngắn và không áp đá trực tiếp lên da. Thuốc giảm đau thông thường có thể được cân nhắc nếu người bệnh không có chống chỉ định và dùng đúng hướng dẫn. Không xoa bóp, không đắp thuốc lá, dầu nóng hoặc chất không vô khuẩn lên vùng tổn thương.

Với vết thương hở, dùng gạc sạch hoặc vải sạch che phủ, ép nhẹ nếu chảy máu ngoài da và đưa người bệnh đi khám. Không cố nhét mô lộ ra trở lại, không kéo dị vật đang cắm, không tự khâu và không tự rạch tự máu. Nếu có phần mô bị đứt rời, nên bọc bằng gạc sạch ẩm, cho vào túi kín rồi đặt túi đó trong một túi/thùng có đá lạnh; không để mô tiếp xúc trực tiếp với đá hoặc nước. Trường hợp choáng, chảy máu nhiều, đa chấn thương hoặc tai nạn nghiêm trọng cần gọi cấp cứu và ưu tiên nguyên tắc hồi sức chấn thương chung.

5. BÁC SĨ CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Bác sĩ sẽ hỏi thời điểm, cơ chế, hướng và mức độ lực tác động; tình trạng đau, sưng; khả năng tiểu tiện; thuốc đang dùng, đặc biệt thuốc chống đông; tiền sử phẫu thuật và bệnh lý bìu trước đó. Khám đánh giá da bìu, vị trí hai tinh hoàn, mức độ đau, tụ máu, vết thương và dấu hiệu tổn thương phối hợp. Trong chấn thương kín nghi ngờ tổn thương tinh hoàn, siêu âm bìu – thường kèm Doppler màu – là phương tiện hình ảnh quan trọng vì có thể đánh giá đường viền tinh hoàn, tính đồng nhất của nhu mô, tụ máu và tưới máu.

Theo hướng dẫn AUA, mất đường viền tinh hoàn và nhu mô không đồng nhất là những dấu hiệu siêu âm đặc hiệu gợi ý vỡ tinh hoàn. Tuy nhiên, siêu âm không phải “giấy thông hành” để trì hoãn phẫu thuật khi lâm sàng rất đáng ngờ hoặc kết quả hình ảnh không rõ. CT không phải xét nghiệm chính để đánh giá vỡ tinh hoàn đơn độc, nhưng có thể được chỉ định trong đa chấn thương để khảo sát bụng – chậu. Xét nghiệm máu, nước tiểu và các thăm dò khác được lựa chọn tùy bối cảnh.

6. ĐIỀU TRỊ VÀ VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT

Tổn thương nhẹ, không có bằng chứng vỡ tinh hoàn, tưới máu bảo tồn và tụ máu nhỏ có thể được điều trị bảo tồn theo chỉ định bác sĩ: nghỉ ngơi, nâng đỡ bìu, giảm đau, chườm lạnh giai đoạn đầu và tái khám. Người bệnh cần được dặn rõ dấu hiệu quay lại viện vì tụ máu có thể tăng hoặc triệu chứng có thể thay đổi.

Vỡ tinh hoàn thường cần phẫu thuật thám sát, lấy mô hoại tử tối thiểu và khâu phục hồi lớp áo trắng nhằm bảo tồn tối đa nhu mô sống. AUA ghi nhận thám sát sớm trong bối cảnh phù hợp có tỷ lệ bảo tồn tinh hoàn

cao. Chấn thương xuyên thấu bìu phần lớn cần đánh giá ngoại khoa sớm vì nguy cơ tổn thương tinh hoàn và cấu trúc đi kèm. Khi mô tinh hoàn không còn khả năng sống hoặc tổn thương quá nặng, đôi khi phải cắt tinh hoàn; quyết định này chỉ được đưa ra sau đánh giá trực tiếp và mục tiêu luôn là bảo tồn chức năng khi an toàn.

7. ẢNH HƯỞNG ĐẾN SINH SẢN, TESTOSTERONE VÀ ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC

Một chấn thương nhẹ, một bên và hồi phục hoàn toàn thường không đồng nghĩa với vô sinh hay suy giảm testosterone. Cơ thể có dự trữ chức năng đáng kể và một tinh hoàn khỏe mạnh có thể duy trì testosterone cũng như khả năng sinh tinh ở nhiều nam giới. Tuy nhiên, nguy cơ ảnh hưởng tăng khi tổn thương hai bên, mất mô tinh hoàn, thiếu máu kéo dài, nhiễm trùng nặng hoặc teo tinh hoàn về sau. Một số trường hợp có thể xuất hiện đau bìu mạn tính, cảm giác bất đối xứng hoặc lo âu khi quay lại hoạt động tình dục.

Nếu người bệnh có kế hoạch sinh con và từng bị chấn thương tinh hoàn nặng, đặc biệt hai bên, bác sĩ có thể cân nhắc theo dõi thể tích tinh hoàn, nội tiết và tinh dịch đồ vào thời điểm thích hợp. Không nên xét nghiệm tinh dịch ngay trong giai đoạn cấp rồi kết luận vội vì chu kỳ sinh tinh kéo dài nhiều tuần và cơ thể cần thời gian hồi phục. Tương tự, testosterone chỉ nên được đánh giá khi có triệu chứng hoặc chỉ định phù hợp, với cách lấy mẫu và diễn giải đúng chuẩn.

8. THEO DÕI VÀ TRỞ LẠI VẬN ĐỘNG

Sau điều trị, người bệnh cần tuân thủ lịch tái khám để kiểm tra đau, sưng, vết mổ/vết thương, kích thích và tưới máu tinh hoàn khi cần. Thời

điểm trở lại thể thao, đi xe máy đường dài, nâng nặng hoặc quan hệ tình dục phụ thuộc mức độ tổn thương và phương pháp điều trị. Nguyên tắc chung là chỉ tăng hoạt động khi đau và sưng đã giảm rõ, vết thương lành và bác sĩ xác nhận an toàn trong các ca nặng hoặc sau phẫu thuật.

Khi chơi các môn có nguy cơ va chạm hoặc bóng tốc độ cao, dụng cụ bảo hộ vùng bẹn – bìu phù hợp có thể giảm nguy cơ chấn thương trực tiếp. Người từng chấn thương không nên vì lo lắng mà tự kiểm tra quá mức; thay vào đó, cần biết trạng thái bình thường của cơ thể và đi khám khi có khối mới, đau kéo dài, tinh hoàn nhỏ dần hoặc thay đổi rõ rệt.

9. KHI NÀO CẦN ĐẾN CẤP CỨU NGAY?

- Đau dữ dội hoặc tăng nhanh
- Sưng bìu nhanh/căng lớn
- Vết thương hở hoặc chảy máu không cầm
- Tinh hoàn biến dạng/khó xác định
- Buồn nôn, nôn nhiều
- Tiểu máu, máu ở miệng sáo hoặc bí tiểu
- Chóng mặt, ngất, vã mồ hôi
- Chấn thương mạnh kèm tổn thương bụng, chậu hoặc tăng sinh môn.

10. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ CHẤN THƯƠNG BÌU

Câu 1. Chấn thương bìu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tổn thương da bìu, tinh hoàn, mào tinh, thừng tinh hoặc các cấu trúc lân cận do va đập, đè ép, xuyên thấu, bỏng hay cơ chế khác.

Câu 2. Bị đá vào bìu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể chỉ gây đau thoáng qua nhưng cũng có thể gây tụ máu, dập hoặc vỡ tinh hoàn; mức độ cần dựa vào triệu chứng, khám và đôi khi siêu âm.

Câu 3. Đau bìu sau va đập bao lâu thì đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đau dữ dội, tăng dần, kéo dài không giảm hoặc kèm sưng, buồn nôn, biến dạng thì nên đi khám sớm thay vì chờ theo số giờ cố định.

Câu 4. Bìu sưng nhanh sau chấn thương có cần cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; sưng nhanh có thể liên quan chảy máu, tụ máu lớn hoặc tổn thương tinh hoàn và cần được đánh giá khẩn.

Câu 5. Bầm tím bìu có phải vỡ tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ từ bầm tím; vỡ tinh hoàn cần đánh giá lâm sàng và thường cần siêu âm bìu khi nghi ngờ.

Câu 6. Vỡ tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là rách lớp áo trắng bao quanh tinh hoàn khiến nhu mô tinh hoàn bị tổn thương hoặc thoát ra ngoài, thường cần phẫu thuật sớm.

Câu 7. Chấn thương bìu kín là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tổn thương do lực va đập hoặc đè ép nhưng da không bị xuyên thủng.

Câu 8. Chấn thương xuyên thấu bìu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là khi vật hoặc cơ chế gây thương tích xuyên qua da bìu, có nguy cơ làm tổn thương tinh hoàn, mạch máu và ống dẫn tinh.

Câu 9. Bị tai nạn xe máy đập vùng bẹn có nên khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám nếu có đau bìu, sưng, bầm, khó tiểu, tiểu máu hoặc chấn thương mạnh, kể cả khi vết ngoài da không lớn.

Câu 10. Chấn thương thể thao nào dễ ảnh hưởng bìu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các môn đối kháng, bóng tốc độ cao, xe đạp, võ thuật và hoạt động có nguy cơ va chạm trực tiếp vùng bẹn thường đáng lưu ý.

Câu 11. Có nên chườm đá trực tiếp lên bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; nên bọc lạnh bằng khăn và chườm gián tiếp từng đợt ngắn để tránh tổn thương da do lạnh.

Câu 12. Có nên xoa bóp bìu sau va đập không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; xoa bóp có thể làm đau và chảy máu mô nặng hơn nếu đang có tụ máu hoặc tổn thương bên trong.

Câu 13. Có nên bôi dầu nóng sau chấn thương bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên, đặc biệt trong giai đoạn cấp vì nhiệt và xoa bóp không giúp loại trừ tổn thương sâu.

Câu 14. Có nên đắp thuốc lá lên bìu bị thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; vật liệu không vô khuẩn có thể gây kích ứng hoặc nhiễm trùng và làm chậm việc tiếp cận điều trị đúng.

Câu 15. Quần lót ôm có giúp giảm đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nâng đỡ bìu bằng quần lót vừa vặn có thể giúp giảm kéo căng và khó chịu trong tổn thương nhẹ, nếu không gây chèn ép đau hơn.

Câu 16. Có thể uống thuốc giảm đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc thuốc giảm đau thông thường nếu không có chống chỉ định, nhưng thuốc không thay thế việc khám khi có dấu hiệu nguy hiểm.

Câu 17. Siêu âm bìu để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp đánh giá đường viền và nhu mô tinh hoàn, tụ máu, dịch quanh tinh hoàn và tưới máu, đặc biệt trong chấn thương kín nghi ngờ tổn thương tinh hoàn.

Câu 18. Siêu âm Doppler có phát hiện vỡ tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý hoặc xác định nhiều trường hợp, nhưng hình ảnh không rõ không loại trừ tổn thương khi lâm sàng vẫn nghi ngờ cao.

Câu 19. CT có cần cho mọi chấn thương bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; CT thường dành cho bối cảnh đa chấn thương hoặc cần đánh giá bụng – chậu, còn siêu âm là phương tiện chính cho tinh hoàn trong chấn thương kín.

Câu 20. MRI có thường dùng cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thường quy; trong cấp cứu chấn thương bìu, khám và siêu âm thường thực tế hơn.

Câu 21. Đau bìu sau chấn thương có thể là xoắn tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; không nên mặc định mọi đau sau va chạm chỉ là bầm dập, vì xoắn tinh hoàn là cấp cứu cần loại trừ.

Câu 22. Dấu hiệu gợi ý xoắn tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau dữ dội đột ngột, buồn nôn hoặc nôn, tinh hoàn nằm cao hay lệch và đau nhiều là các dấu hiệu đáng báo động.

Câu 23. Vết rách da bìu nhỏ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể sâu hơn về ngoài; nếu do vật xuyên, vết bẩn, chảy máu hoặc thấy mô bên trong thì cần khám sớm.

Câu 24. Có được tự rạch tự máu bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyệt đối không; tự rạch có nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng và làm tổn thương cấu trúc bên trong.

Câu 25. Có được tự kéo dị vật khỏi bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; dị vật đang cắm có thể đang tạm chèn mạch, rút ra có thể gây chảy máu nặng.

Câu 26. Nếu mô bị đứt rời phải bảo quản thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bọc bằng gạc sạch ẩm, cho vào túi kín rồi làm mát gián tiếp; không để mô tiếp xúc trực tiếp với đá hoặc nước.

Câu 27. Chảy máu ngoài da bìu sơ cứu thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dùng gạc hoặc vải sạch ép nhẹ trực tiếp và đi cấp cứu nếu máu không cầm, vết sâu hoặc có dấu hiệu choáng.

Câu 28. Bị chấn thương bìu có cần tiêm uốn ván không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với vết thương hở, bác sĩ sẽ đánh giá tình trạng tiêm chủng và loại vết thương để quyết định có cần dự phòng uốn ván.

Câu 29. Có cần kháng sinh sau chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi chấn thương đều cần; kháng sinh được cân nhắc tùy vết thương hở, nhiễm bẩn, phẫu thuật và nguy cơ nhiễm trùng.

Câu 30. Khi nào cần mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cân nhắc khi vỡ tinh hoàn, tụ máu lớn hoặc tiến triển, hình ảnh không rõ nhưng nghi ngờ cao, tổn thương xuyên thấu hay mô không còn tươi máu.

Câu 31. Mổ sớm có lợi gì khi vỡ tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giúp lấy bỏ mô hoại tử tối thiểu, cầm máu và khâu phục hồi lớp áo trắng, từ đó tăng cơ hội bảo tồn mô tinh hoàn.

Câu 32. Vỡ tinh hoàn có phải cắt tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào; mục tiêu là bảo tồn tối đa mô sống, chỉ cắt khi tổn thương không thể phục hồi hoặc mô mất khả năng sống.

Câu 33. Mất một tinh hoàn có bị yếu sinh lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một tinh hoàn khỏe mạnh thường có thể duy trì testosterone và chức năng tình dục, nhưng từng trường hợp cần được đánh giá riêng.

Câu 34. Mất một tinh hoàn có vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đồng nghĩa với vô sinh; nhiều nam giới vẫn có khả năng sinh sản với một tinh hoàn khỏe mạnh.

Câu 35. Chấn thương hai bên có đáng lo hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, vì có thể ảnh hưởng nhiều hơn đến dự trữ sinh tinh và sản xuất testosterone.

Câu 36. Chấn thương bìu có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương nặng hoặc hai bên có thể ảnh hưởng, còn chấn thương nhẹ một bên thường không gây thiếu testosterone kéo dài.

Câu 37. Có cần xét nghiệm testosterone ngay sau chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải thường quy; xét nghiệm được chỉ định khi có bối cảnh hoặc triệu chứng phù hợp và nên được diễn giải đúng thời điểm.

Câu 38. Có cần làm tinh dịch đồ ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần trong giai đoạn cấp; nếu lo về sinh sản sau chấn thương nặng, bác sĩ sẽ chọn thời điểm đánh giá phù hợp.

Câu 39. Bao lâu sau chấn thương mới đánh giá tình trạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cá thể hóa; vì một chu kỳ sinh tinh kéo dài nhiều tuần, đánh giá quá sớm có thể không phản ánh kết quả dài hạn.

Câu 40. Chấn thương bìu có gây teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi tổn thương mạch máu, thiếu máu, dập nặng hoặc nhiễm trùng; vì vậy một số trường hợp cần theo dõi.

Câu 41. Chấn thương có gây đau bìu mạn tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; đau kéo dài sau khi tổn thương cấp đã lành cần được đánh giá để tìm nguyên nhân.

Câu 42. Bìu tụ máu có tự tan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tụ máu nhỏ có thể tự hấp thu, nhưng tụ máu lớn, tăng nhanh hoặc gây đau nhiều cần được bác sĩ đánh giá.

Câu 43. Bìu đổi màu tím đen có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bầm tím có thể xảy ra sau chấn thương, nhưng màu lan rộng kèm sưng, đau tăng hoặc căng bìu là lý do nên đi khám.

Câu 44. Tinh hoàn sờ không rõ sau chấn thương có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; sưng và tụ máu có thể che lấp tinh hoàn, làm khám khó và thường cần siêu âm.

Câu 45. Buồn nôn sau khi bị đánh vào tinh hoàn có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, buồn nôn có thể đi cùng đau tinh hoàn dữ dội; nếu triệu chứng rõ hoặc kéo dài, cần khám khẩn để loại trừ tổn thương nặng và xoắn tinh hoàn.

Câu 46. Ngất sau chấn thương bìu có phải do đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do phản xạ đau nhưng cũng có thể liên quan choáng hoặc chấn thương khác; ngất sau tai nạn cần được đánh giá y tế.

Câu 47. Tiểu máu sau chấn thương bìu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là bình thường; tiểu máu gợi ý có thể có tổn thương đường tiết niệu phối hợp.

Câu 48. Máu ở miệng sáo sau tai nạn có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là dấu hiệu cảnh báo tổn thương niệu đạo và cần được bác sĩ đánh giá trước các thao tác đường tiểu.

Câu 49. Bí tiểu sau chấn thương vùng bẹn phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đi cấp cứu; không nên cố tự đặt ống thông tiểu.

Câu 50. Có nên quan hệ tình dục khi bìu còn đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên; nên chờ hết đau, sưng và vết thương lành, đặc biệt sau tổn thương nặng hoặc phẫu thuật phải theo chỉ định bác sĩ.

Câu 51. Bao lâu sau mổ mới quan hệ lại được?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một mốc chung; phụ thuộc loại tổn thương, độ lành vết mổ và đánh giá của bác sĩ điều trị.

Câu 52. Bao lâu sau chấn thương mới tập gym lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trở lại từ từ khi hết đau, sưng và không còn hạn chế y khoa; ca nặng hoặc sau mổ cần được bác sĩ cho phép.

Câu 53. Có nên chạy bộ khi còn sưng bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì rung xóc và vận động có thể làm tăng đau; ưu tiên nghỉ và nâng đỡ bìu cho đến khi ổn hơn.

Câu 54. Đi xe máy đường dài sau chấn thương có được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh khi còn đau hoặc sưng vì tư thế ngồi và rung xóc có thể làm khó chịu tăng.

Câu 55. Đạp xe có làm chấn thương nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu quay lại quá sớm; yên xe gây áp lực vùng tầng sinh môn – bìu nên cần đợi hồi phục.

Câu 56. Có cần dụng cụ bảo hộ khi chơi thể thao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc bảo hộ bẹn – bìu phù hợp ở các môn có nguy cơ va chạm hoặc bóng tốc độ cao.

Câu 57. Trẻ em bị chấn thương bìu có xử trí giống người lớn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên tắc nhận biết cấp cứu tương tự nhưng trẻ cần được đánh giá theo hướng dẫn nhi khoa và ngưỡng đi khám nên thấp.

Câu 58. Người đang dùng thuốc chống đông bị va đập bìu có đáng lo hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, vì nguy cơ chảy máu và tụ máu có thể cao hơn; nên thông báo thuốc đang dùng cho bác sĩ.

Câu 59. Đái tháo đường có làm vết thương bìu khó lành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường kiểm soát kém có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và chậm lành, nên cần theo dõi kỹ hơn.

Câu 60. Sốt sau chấn thương bìu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên bỏ qua; sốt có thể gợi ý nhiễm trùng hoặc biến chứng và cần được khám.

Câu 61. Bìu nóng đỏ sau vài ngày có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nhất là khi kèm đau tăng, sốt, chảy dịch hoặc mùi bất thường.

Câu 62. Có thể tắm sau chấn thương bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với chấn thương kín nhẹ thường có thể vệ sinh nhẹ nhàng; vết thương hở hoặc sau mổ cần tuân thủ hướng dẫn chăm sóc vết thương.

Câu 63. Có nên ngâm nước nóng để giảm đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên trong giai đoạn cấp khi còn sưng hoặc chảy máu; xử trí nhiệt cần theo chỉ định phù hợp.

Câu 64. Bị kẹt khóa kéo vào da bìu phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên giật mạnh; che phủ, giảm kéo căng và đến cơ sở y tế nếu không thể giải phóng nhẹ nhàng an toàn.

Câu 65. Bị động vật cắn vào bìu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; ngoài tổn thương mô còn có nguy cơ nhiễm trùng, uốn ván và tùy loài có thể cần đánh giá dự phòng bệnh dại.

Câu 66. Bồng bìu có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám nếu bồng rộng, phỏng rộp, bồng hóa chất/điện, đau nhiều hoặc có tổn thương vùng tầng sinh môn.

Câu 67. Bông hóa chất ở bìu sơ cứu thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại bỏ quần áo nhiễm hóa chất nếu an toàn và xả rửa nhiều nước theo nguyên tắc sơ cứu hóa chất, đồng thời liên hệ cấp cứu.

Câu 68. Chấn thương do quan hệ tình dục có thể ảnh hưởng bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây va đập hoặc kéo căng vùng bìu; đau và sưng đáng kể sau đó vẫn cần đánh giá như các cơ chế khác.

Câu 69. Thủ dâm mạnh có thể gây chấn thương bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây đau hoặc tổn thương mô nếu có lực bóp, kéo hoặc va đập mạnh; triệu chứng bất thường cần được khám.

Câu 70. Bị vật nặng đè vào bìu nhưng hết đau nhanh có cần lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu hoàn toàn hết triệu chứng có thể theo dõi, nhưng cơ chế lực mạnh, bầm/sưng xuất hiện sau đó hoặc bất thường khi sờ vẫn nên khám.

Câu 71. Tại sao chấn thương bìu đau lan lên bụng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường dẫn truyền thần kinh của tinh hoàn có liên quan vùng bẹn – bụng, nên đau có thể lan lên bụng dưới.

Câu 72. Tại sao bị đánh vào tinh hoàn lại buồn nôn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau tạng mạnh có thể kích hoạt phản xạ thần kinh tự chủ gây buồn nôn, vã mồ hôi hoặc choáng.

Câu 73. Có thể tự sờ kiểm tra tinh hoàn sau chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên quan sát và chạm rất nhẹ; không bóp nắn mạnh, và nếu đau/sưng khiến khó đánh giá thì nên để bác sĩ khám.

Câu 74. Tinh hoàn nằm cao sau chấn thương có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là dấu hiệu bất thường, trong đó có xoắn tinh hoàn; cần khám khẩn nếu kèm đau cấp.

Câu 75. Tinh hoàn bị đẩy lên bẹn sau tai nạn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là trật tinh hoàn do chấn thương và cần bác sĩ xác định vị trí, mức độ tổn thương và cách đưa về bìu.

Câu 76. Chấn thương bìu có gây tràn dịch màng tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể xuất hiện dịch phản ứng hoặc máu quanh tinh hoàn; siêu âm giúp phân biệt.

Câu 77. Hematocele là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là máu tích tụ trong khoang quanh tinh hoàn, thường sau chấn thương và mức độ xử trí tùy kích thước cùng tổn thương kèm theo.

Câu 78. Tụ máu trong tinh hoàn có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần theo dõi hoặc can thiệp tùy kích thước, tươi máu và triệu chứng; không nên tự đánh giá chỉ bằng mức đau.

Câu 79. Tổn thương mào tinh có ảnh hưởng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương nặng, đặc biệt hai bên, có thể ảnh hưởng đường vận chuyển tinh trùng; mức độ cần đánh giá theo từng trường hợp.

Câu 80. Tổn thương ống dẫn tinh do chấn thương có gặp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhưng không phải tổn thương thường gặp nhất; nguy cơ cao hơn trong vết thương xuyên thấu hoặc chấn thương nặng.

Câu 81. Chấn thương thừng tinh có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có vì thừng tinh chứa mạch máu và ống dẫn tinh; tổn thương mạch có thể đe dọa tưới máu tinh hoàn.

Câu 82. Siêu âm bình thường nhưng vẫn đau thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đau kéo dài hoặc tăng, cần tái khám; kết quả hình ảnh phải được đặt trong bối cảnh triệu chứng và khám lâm sàng.

Câu 83. Có cần siêu âm lại sau vài ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp cần siêu âm theo dõi nếu tụ máu, triệu chứng kéo dài hoặc bác sĩ muốn đánh giá tưới máu và quá trình hồi phục.

Câu 84. Có cần nằm viện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy mức độ; tổn thương nhẹ có thể theo dõi ngoại trú, còn chấn thương nặng, phẫu thuật hoặc đa chấn thương có thể cần nhập viện.

Câu 85. Sau mổ có cần mang đai nâng bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được bác sĩ đề xuất để giảm kéo căng và phù nề, nhưng cách dùng và thời gian tùy ca.

Câu 86. Vết mổ bìu chảy dịch có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một ít dịch có thể xuất hiện tùy giai đoạn, nhưng dịch mủ, mùi hôi, đỏ lan, sốt hoặc chảy máu cần liên hệ cơ sở điều trị.

Câu 87. Sau chấn thương bìu có nên kiêng rượu bia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế, nhất là khi đang dùng thuốc, có vết thương hoặc sau mổ; rượu có thể ảnh hưởng an toàn dùng thuốc và hồi phục.

Câu 88. Có cần kiêng hải sản hay thịt bò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có quy tắc chung phải kiêng các thực phẩm này; ưu tiên dinh dưỡng cân đối và tuân thủ dặn dò riêng nếu có dị ứng hay bệnh nền.

Câu 89. Ăn gì giúp tinh hoàn hồi phục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thực phẩm đặc hiệu chữa chấn thương; chế độ đủ đạm, rau quả, năng lượng và nước hỗ trợ quá trình lành mô nói chung.

Câu 90. Có nên dùng thực phẩm bổ sung để hồi phục tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng với kỳ vọng “tái tạo tinh hoàn”; hiệu quả phụ thuộc tổn thương và điều trị đúng, không phải sản phẩm bổ sung.

Câu 91. Chấn thương bìu có gây ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương không được xem là nguyên nhân gây ung thư tinh hoàn, nhưng có thể khiến người bệnh tình cờ phát hiện một khối có sẵn.

Câu 92. Sau chấn thương sờ thấy cục cứng có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là tụ máu hoặc thay đổi sau chấn thương nhưng không nên tự kết luận; khối tồn tại cần được siêu âm và khám.

Câu 93. Chấn thương có làm tinh hoàn nhỏ lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương nặng có thể dẫn đến teo tinh hoàn về sau, nhất là khi tưới máu bị ảnh hưởng.

Câu 94. Teo tinh hoàn sau chấn thương có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mô đã teo rõ thường khó phục hồi hoàn toàn; mục tiêu là phát hiện sớm tổn thương cấp để bảo tồn mô sống.

Câu 95. Có cản trở tinh trùng sau chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cản; có thể thảo luận nếu tổn thương nặng hai bên hoặc nguy cơ suy giảm sinh sản đáng kể.

Câu 96. Nếu chỉ còn một tinh hoàn có cản trở tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc nếu tinh hoàn còn lại khỏe và khả năng sinh sản bình thường, nhưng quyết định phụ thuộc kế hoạch sinh con và nguy cơ cá nhân.

Câu 97. Chấn thương bìu có ảnh hưởng cương dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương bìu đơn thuần thường không trực tiếp gây rối loạn cương, nhưng đau, lo âu hoặc chấn thương phối hợp có thể ảnh hưởng tạm thời.

Câu 98. Chấn thương bìu có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải nguyên nhân điển hình; đau và lo âu sau chấn thương có thể làm thay đổi trải nghiệm tình dục tạm thời.

Câu 99. Có thể bị giảm ham muốn sau chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do đau, lo âu hoặc sợ tái chấn thương; nếu kéo dài cần đánh giá cả thể chất và tâm lý.

Câu 100. Cảm giác tê bìu sau chấn thương có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tê có thể liên quan phù nề hoặc tổn thương thần kinh; nếu kéo dài, lan rộng hoặc kèm đau/sưng bất thường nên đi khám.

KẾT LUẬN

Chấn thương bìu là nhóm tổn thương có phổ rất rộng, từ bầm dập nhẹ đến vỡ tinh hoàn, tổn thương xuyên thấu và chấn thương phối hợp đường tiết niệu – sinh dục. Điều quan trọng nhất đối với cộng đồng không phải là tự phân độ tổn thương mà là nhận biết dấu hiệu nguy hiểm, sơ cứu đúng và đến cơ sở y tế kịp thời. Đau dữ dội, sưng nhanh, bầm lan rộng, biến dạng tinh hoàn, vết thương hở, chảy máu, buồn nôn/nôn, tiểu máu, bí tiểu hoặc choáng đều là những tình huống không nên trì hoãn.

Trong chấn thương kín nghi ngờ tổn thương tinh hoàn, siêu âm bìu là công cụ quan trọng; khi nghi vỡ tinh hoàn hoặc có tổn thương xuyên thấu, đánh giá ngoại khoa sớm có thể giúp bảo tồn mô và chức năng. Sau giai đoạn cấp, việc theo dõi đau, kích thích tinh hoàn, chức năng sinh sản và nội tiết chỉ được thực hiện khi có chỉ định phù hợp. Thái độ đúng là không chủ quan nhưng cũng không hoảng sợ: bảo vệ vùng tổn thương, tránh can thiệp dân gian hoặc tự thủ thuật, và tìm trợ giúp y tế đúng lúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Trauma. EAU Guidelines Office; 2026.
2. Morey AF, Broghammer JA, Hollowell CMP, McKibben MJ, Souter L. Urotrauma Guideline 2020: AUA Guideline. Journal of Urology. 2021;205(1):30-35.
3. Morey AF, Brandes S, Dugi DD III, et al. Urotrauma: AUA Guideline. Journal of Urology. 2014;192(2):327-335.
4. Buckley JC, McAninch JW. Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. Journal of Urology. 2006;175:175-178.
5. Guichard G, El Ammari J, Del Coro C, et al. Accuracy of ultrasonography in diagnosis of testicular rupture after blunt scrotal trauma. Urology. 2008;71:52-56.
6. Altarac S. Management of 53 cases of testicular trauma. European Urology. 1994;25:119-123.
7. Simhan J, Rothman J, Canter D, et al. Gunshot wounds to the scrotum: a large single-institutional 20-year experience. BJU International. 2012;109:1704-1707.
8. Armenakas NA, Gomella LG. Genital Trauma. MSD Manual Professional Edition. Reviewed 2025.

