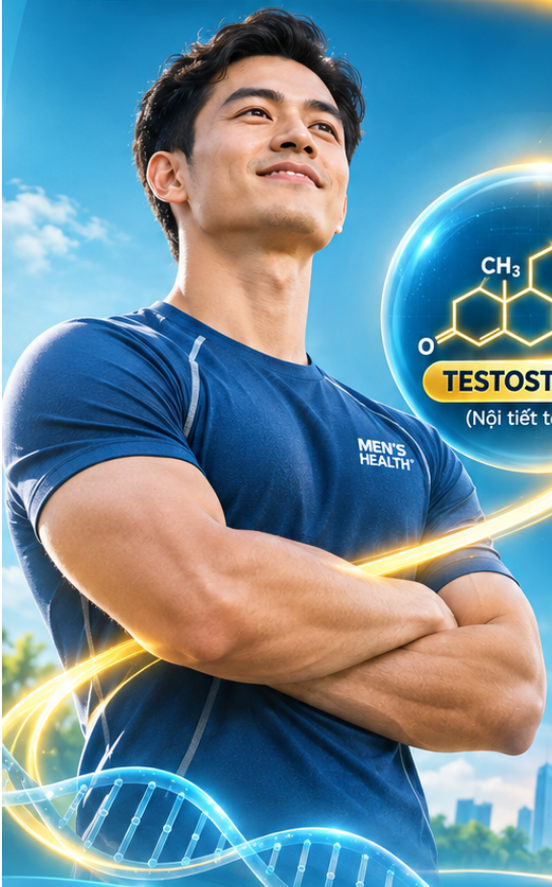
MEN'S HEALTH
BE STRONGER

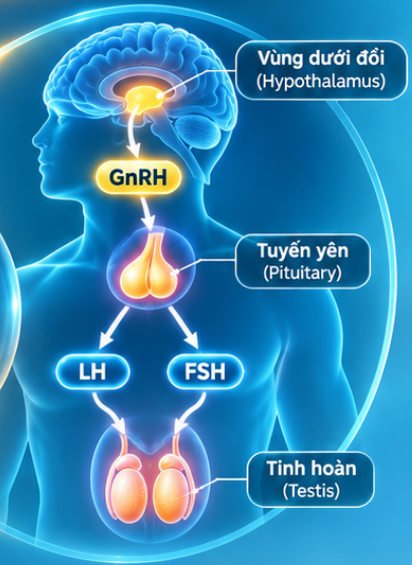
Doctor BANANA
PHÁI MẠNH LÀ PHÁI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

NỘI TIẾT TỐ NAM





SỨC MẠNH | NĂNG LƯỢNG | SINH LÝ KHỎE | TINH THẦN TÍCH CỰC | SỨC KHỎE BỀN VỮNG

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**

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ NỘI TIẾT TỐ NAM

(Testosterone và sức khỏe nội tiết nam)

Tác giả

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

ẤN BẢN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG • 2026

Tài liệu phổ biến kiến thức. Không sử dụng thay thế khám bệnh, chẩn đoán hay đơn thuốc.

MỤC LỤC

01 Giới thiệu tác giả

02 Giới thiệu Hệ thống Men's Health

03 Đại cương về nội tiết tố nam

04 Câu hỏi thường gặp về nội tiết tố nam

05 Kết luận

06 Tài liệu tham khảo

Cuốn cẩm nang được biên soạn theo định hướng hiểu đúng – phát hiện sớm – điều trị an toàn. Phần câu hỏi đáp được viết ngắn gọn để người đọc dễ tra cứu và chia sẻ. Các thuật ngữ chuyên ngành được giải thích khi xuất hiện lần đầu.

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hàng đầu chuyên ngành Nam học, gắn bó với hoạt động tư vấn, thăm khám và điều trị các vấn đề sức khỏe nam giới. Trong thực hành chuyên môn, bác sĩ chú trọng mối liên hệ giữa sức khỏe tình dục, khả năng sinh sản, nội tiết, thể chất và tinh thần, thay vì chỉ đánh giá từng triệu chứng riêng lẻ. Cách tiếp cận này đặc biệt cần thiết với những trường hợp mệt mỏi kéo dài, giảm ham muốn, rối loạn cương hoặc khó có con, bởi mỗi biểu hiện đều có thể liên quan đến nhiều nguyên nhân khác nhau.

Bên cạnh hoạt động chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy quan tâm đến truyền thông và giáo dục sức khỏe cộng đồng. Các nội dung được trình bày theo hướng dễ hiểu, tôn trọng bằng chứng khoa học, đồng thời giải đáp những thắc mắc thường gặp nhưng nhiều người còn ngại chia sẻ. Mục tiêu không phải khiến người đọc tự chẩn đoán hoặc tự mua thuốc, mà giúp nhận biết vấn đề, chủ động phòng ngừa và tìm đến chuyên gia đúng thời điểm.

Trong cuốn cẩm nang này, tác giả hệ thống hóa những kiến thức cốt lõi về testosterone và hệ nội tiết nam: từ cơ chế hoạt động, dấu hiệu bất thường đến xét nghiệm, điều trị và theo dõi. Thông điệp xuyên suốt là nội tiết tố nam cần được đánh giá trong bối cảnh sức khỏe toàn diện, đặc biệt khi cân nhắc các biện pháp bổ sung hormone. Thông tin mang tính giáo dục, không thay thế cho chẩn đoán và chỉ định của bác sĩ điều trị.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hướng đến chăm sóc sức khỏe nam giới theo cách tiếp cận đa chiều, kết nối chuyên môn Nam học với các nhu cầu liên quan đến sinh sản, nội tiết, tình dục và sức khỏe tinh thần. Với những vấn đề vốn dễ gây tâm lý e ngại, việc được lắng nghe, trao đổi riêng tư và giải thích rõ ràng có ý nghĩa quan trọng không kém những chỉ định cận lâm sàng.

Hoạt động tư vấn và thăm khám tập trung vào các nhóm vấn đề thường gặp như bệnh lý cơ quan sinh dục nam, rối loạn chức năng tình dục, sức khỏe sinh sản – hiếm muộn, các bất thường nội tiết nam, triệu chứng đường tiểu dưới và những nhu cầu chăm sóc sức khỏe nam giới theo từng giai đoạn cuộc đời. Người bệnh được khuyến khích chia sẻ đầy đủ triệu chứng, tiền sử dùng thuốc, thói quen sinh hoạt và kế hoạch sinh con để bác sĩ có cơ sở xây dựng hướng đánh giá phù hợp.

Men's Health coi truyền thông giáo dục sức khỏe là một phần thiết yếu của chăm sóc y tế. Những chủ đề như giảm testosterone, lạm dụng thuốc tăng cơ, ảnh hưởng của béo phì và thiếu ngủ đến chức năng sinh dục cần được giải thích dựa trên chứng cứ, tránh lời quảng cáo quá mức hoặc hứa hẹn kết quả không có cơ sở. Việc khám và điều trị được cá thể hóa, chú trọng chỉ định đúng, theo dõi an toàn và phối hợp chuyên khoa khi cần.

Người đọc có thể chủ động tìm hiểu và trao đổi với nhân viên y tế về dịch vụ phù hợp trước khi đến khám.

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**

ĐẠI CƯƠNG VỀ NỘI TIẾT TỐ NAM

Đại cương cung cấp bức tranh toàn diện về trục nội tiết nam, cách nhận biết thiếu testosterone, nguyên tắc xét nghiệm và những giới hạn an toàn của điều trị hormone.

1. Nội tiết tố nam là gì?

Nội tiết tố nam (male sex hormones) là nhóm hormone tham gia điều hòa sự phát triển, chức năng sinh dục và nhiều quá trình chuyển hóa của cơ thể nam giới. Trong đó, testosterone là androgen chủ yếu, được sản xuất phần lớn bởi tế bào Leydig của tinh hoàn; một phần nhỏ androgen có nguồn gốc từ tuyến thượng thận. Không nên đồng nhất toàn bộ hệ nội tiết nam với một chỉ số testosterone, bởi cơ thể còn chịu ảnh hưởng của hormone vùng dưới đồi, tuyến yên, hormone tuyến giáp, prolactin, estradiol, insulin và nhiều tín hiệu sinh học khác.

Testosterone tham gia quá trình hình thành đặc tính sinh dục nam khi dậy thì, duy trì ham muốn tình dục, góp phần bảo vệ khối cơ, mật độ xương, quá trình tạo hồng cầu và cảm nhận sức sống. Một phần testosterone được chuyển thành dihydrotestosterone (DHT), có hoạt tính androgen mạnh tại một số mô; phần khác chuyển thành estradiol nhờ men aromatase. Estradiol vẫn cần thiết ở nam giới cho xương và một số chức năng sinh lý. Vì vậy, duy trì cân bằng hormone quan trọng hơn việc cố đẩy một hormone lên thật cao.

2. Trục vùng dưới đồi – tuyến yên – tinh hoàn

Hoạt động của tinh hoàn chịu sự kiểm soát của trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn (hypothalamic–pituitary–gonadal axis, HPG). Vùng

dưới đồi tiết GnRH theo nhịp, kích thích tuyến yên phóng thích LH và FSH. LH tác động lên tế bào Leydig để tạo testosterone; FSH phối hợp với testosterone tại tinh hoàn hỗ trợ tế bào Sertoli và quá trình sinh tinh. Khi nồng độ hormone thay đổi, các tín hiệu phản hồi giúp điều chỉnh hoạt động của trục, giữ hệ thống ở trạng thái tương đối ổn định.

Đây cũng là lý do sử dụng testosterone từ bên ngoài có thể làm giảm LH và FSH, khiến tinh hoàn giảm sản xuất testosterone nội sinh và giảm sinh tinh. Nồng độ testosterone máu có thể tăng trong khi số lượng tinh trùng lại giảm mạnh, thậm chí không còn tinh trùng trong tinh dịch. Người mong muốn có con cần trao đổi kế hoạch sinh sản với bác sĩ trước bất kỳ liệu pháp hormone nào.



Hình 1. Trục vùng dưới đồi – tuyến yên – tinh hoàn và cơ chế phản hồi.

3. Testosterone thay đổi theo tuổi và nhịp sinh học

Testosterone thường tăng rõ trong tuổi dậy thì, góp phần làm giọng nói trầm, tăng cơ, mọc lông và phát triển cơ quan sinh dục. Ở người trưởng thành, nồng độ hormone có biến thiên giữa các cá nhân và dao động theo thời điểm trong ngày, giấc ngủ, tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý và thuốc đang dùng. Mức testosterone thường cao hơn vào buổi sáng sau giấc ngủ, nên thời điểm lấy máu có ý nghĩa quyết định.

Tuổi càng cao, testosterone có thể giảm dần, nhưng không phải mọi người lớn tuổi đều bị suy sinh dục và không phải cứ tuổi tăng là cần bổ sung testosterone. Mệt mỏi, giảm sức bền, tăng mỡ bụng hay giảm ham muốn cũng có thể liên quan đến bệnh chuyển hóa, ngưng thở khi ngủ, trầm cảm, căng thẳng hoặc tác dụng phụ của thuốc. Khám sức khỏe tổng quát và khai thác triệu chứng luôn đi trước kết luận về nội tiết.

4. Thiếu testosterone và suy sinh dục nam

Suy sinh dục nam (male hypogonadism) là tình trạng tinh hoàn không tạo đủ testosterone và/hoặc suy giảm chức năng sinh sản do rối loạn tại tinh hoàn hay hệ điều khiển trung ương. Trên thực hành lâm sàng, chẩn đoán thiếu testosterone đòi hỏi vừa có triệu chứng hoặc dấu hiệu phù hợp, vừa có nồng độ hormone giảm rõ ràng và được xác nhận bằng xét nghiệm lặp lại. Một kết quả thấp đơn độc, đặc biệt sau đêm mất ngủ hoặc trong giai đoạn mắc bệnh cấp tính, chưa đủ để chẩn đoán.

Có hai nhóm chính: suy sinh dục nguyên phát khi tinh hoàn hoạt động kém, thường LH/FSH tăng; và suy sinh dục thứ phát khi vùng dưới

đồi hoặc tuyến yên giảm tín hiệu điều hòa, LH/FSH thường thấp hoặc không tăng tương xứng. Cũng có thể gặp suy sinh dục chức năng liên quan đến béo phì, bệnh mạn tính, thuốc hoặc rối loạn giấc ngủ. Xác định nguyên nhân là bước then chốt vì xử trí có thể rất khác nhau.

5. Những triệu chứng cần lưu ý

Dấu hiệu gợi ý tương đối đặc hiệu gồm giảm ham muốn tình dục, giảm số lần cương tự nhiên hoặc cương buổi sáng, và rối loạn cương ở người có bối cảnh phù hợp. Ở một số trường hợp có thể xuất hiện teo tinh hoàn, giảm lông cơ thể, bốc hỏa, nhũ hóa tuyến vú, vô sinh hoặc giảm mật độ xương. Triệu chứng xuất hiện từ từ nên nhiều người dễ xem là "xuống sức" bình thường.

Các biểu hiện như uể oải, giảm tập trung, khó ngủ, tăng cân, cáu gắt, giảm khối cơ hoặc khí sắc buồn rất phổ biến nhưng ít đặc hiệu. Chúng không đủ để quy kết cho testosterone thấp. Ngược lại, có người xét nghiệm thấp nhẹ mà không hề có biểu hiện lâm sàng đáng kể. Cần đánh giá cả mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt, sức khỏe tâm thần, bệnh đi kèm và tác động của việc sử dụng chất kích thích hoặc thuốc.

6. Nguyên nhân có thể gây bất thường hormone

Nguyên nhân tại tinh hoàn bao gồm một số bệnh lý di truyền, tinh hoàn không xuống bìu trước đây, tổn thương tinh hoàn, viêm tinh hoàn, hậu quả hóa trị hoặc xạ trị. Rối loạn vùng dưới đồi – tuyến yên có thể do u, tăng prolactin máu, bệnh lý tuyến yên hoặc dùng thuốc ức chế trục nội tiết. Thuốc opioid kéo dài, glucocorticoid liều cao,

steroid đồng hóa và testosterone dùng không đúng chỉ định đều có thể gây giảm hoạt động hormone nội sinh.

Các yếu tố thường gặp hơn trong đời sống là thừa cân – béo phì, đái tháo đường type 2, bệnh mạn tính, thiếu ngủ, ngưng thở khi ngủ, dùng rượu quá mức và chế độ luyện tập hoặc dinh dưỡng mất cân đối. Những yếu tố này có thể cùng tồn tại, khiến mối liên hệ giữa một chỉ số xét nghiệm và triệu chứng trở nên phức tạp. Giảm cân hợp lý, cải thiện giấc ngủ và điều trị bệnh nền có thể giúp cải thiện hormone ở một số trường hợp.

7. Khi nào nên xét nghiệm nội tiết?

Người có giảm ham muốn kéo dài, giảm cương sáng, rối loạn cương, vô sinh, tinh hoàn nhỏ, dậy thì bất thường hoặc loãng xương không rõ nguyên nhân có thể cần được đánh giá. Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm ở người thiếu máu không giải thích được, có bệnh lý tuyến yên hoặc sử dụng một số thuốc làm giảm testosterone. Không khuyến cáo xét nghiệm đại trà cho mọi nam giới khỏe mạnh, không có triệu chứng chỉ để tìm "chỉ số nam tính".

Xét nghiệm nền tảng là testosterone toàn phần (total testosterone) lấy máu buổi sáng, lý tưởng 07:00–10:00, khi nhịn ăn và sau giấc ngủ đầy đủ. Nếu thấp, cần đo lại vào một buổi sáng khác trước khi kết luận. Người làm ca đêm có thể được bác sĩ sắp xếp thời điểm lấy mẫu sau giấc ngủ chính. Nên tránh diễn giải kết quả vào lúc đang sốt, bệnh cấp tính hoặc ngay sau thay đổi lớn về thuốc.

8. Hiểu các chỉ số trong phiếu xét nghiệm

Testosterone toàn phần gồm phần gắn với protein và phần tự do. SHBG (sex hormone-binding globulin) là protein gắn hormone sinh dục; khi SHBG bất thường, testosterone toàn phần có thể không phản ánh đầy đủ lượng hormone có hoạt tính sinh học. Testosterone tự do có thể được ước tính từ testosterone toàn phần, SHBG và albumin khi có chỉ định; không nên tùy tiện dựa vào một xét nghiệm miễn dịch testosterone tự do trực tiếp có độ chính xác hạn chế.

LH, FSH giúp định hướng tổn thương ở tinh hoàn hay ở vùng dưới đồi – tuyến yên; prolactin được cân nhắc khi nghi tăng prolactin hoặc suy sinh dục thứ phát; xét nghiệm chức năng tuyến giáp, đường huyết, HbA1c, công thức máu, chức năng gan thận và tinh dịch đồ được lựa chọn theo hoàn cảnh. Các hướng dẫn không thống nhất một ngưỡng cắt duy nhất cho mọi labo: AUA dùng dưới khoảng 300 ng/dL (10,4 nmol/L), còn EAU 2026 nhấn mạnh ngưỡng 12 nmol/L ở người có triệu chứng. Bác sĩ phải xét toàn cảnh lâm sàng và phương pháp đo.

9. Nội tiết tố nam và sức khỏe sinh sản

Testosterone trong tinh hoàn có nồng độ cao cần thiết cho quá trình sinh tinh; chỉ số testosterone trong máu không phản ánh trực tiếp số lượng, hình dạng hoặc khả năng di động của tinh trùng. Một người có testosterone máu bình thường vẫn có thể hiếm muộn do giãn tĩnh mạch thừng tinh, tắc đường dẫn tinh, yếu tố di truyền, nhiễm trùng, bệnh mạn tính hoặc nguyên nhân từ bạn đời. Ngược lại, có người

testosterone thấp nhưng tinh dịch đồ chưa chắc đã bất thường nghiêm trọng.

Khi hai vợ chồng khó có con, bác sĩ thường cần thông tin từ cả hai phía và đánh giá tinh dịch đồ đúng quy trình. Đặc biệt cần báo rõ tiền sử dùng testosterone, thuốc "tăng cơ" hay steroid đồng hóa. Nếu đang dự định sinh con, không tự tiêm, uống hoặc bôi testosterone để "cải thiện tinh trùng"; điều này có thể gây tác dụng ngược. Một số liệu pháp kích thích sản xuất hormone nội sinh chỉ phù hợp với những nguyên nhân xác định và phải do bác sĩ chuyên khoa theo dõi.

10. Testosterone và chức năng tình dục

Testosterone có vai trò đáng kể đối với ham muốn tình dục. Tuy nhiên, cương dương là quá trình phối hợp giữa mạch máu, thần kinh, nội tiết và tâm lý. Bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, hút thuốc, thuốc điều trị, lo âu hiệu năng hoặc xung đột quan hệ có thể gây rối loạn cương dù testosterone bình thường. Không nên coi testosterone là thuốc giải quyết mọi rối loạn tình dục.

Theo nghiên cứu của Snyder và cộng sự (2016) công bố trên New England Journal of Medicine, điều trị testosterone ở một nhóm nam giới lớn tuổi có nồng độ thấp mang lại cải thiện nhất định về hoạt động và ham muốn tình dục, nhưng không đồng nghĩa cải thiện toàn bộ các lĩnh vực sức khỏe. Lợi ích phụ thuộc đúng đối tượng, mức độ thiếu hormone và bệnh đi kèm. Việc phối hợp điều trị chuyên biệt cho rối loạn cương hoặc tư vấn tâm lý có thể cần thiết.

11. Nội tiết tố nam, cơ – xương và chuyển hóa

Testosterone góp phần duy trì khối cơ, phân bố mỡ, mật độ xương và sản xuất hồng cầu. Thiếu testosterone kéo dài có thể đi kèm mất cơ, giảm sức mạnh, loãng xương hoặc thiếu máu. Tuy nhiên, cơ thể tăng mỡ bụng, giảm vận động và đề kháng insulin cũng có thể làm nồng độ testosterone giảm; tác động qua lại này đòi hỏi can thiệp lối sống, dinh dưỡng và quản lý bệnh chuyển hóa, không chỉ chú trọng một đơn thuốc hormone.

Theo nghiên cứu của Snyder và cộng sự (2024) công bố trên New England Journal of Medicine, bổ sung testosterone trong một quần thể nam giới suy sinh dục không cho thấy lợi ích phòng gãy xương như kỳ vọng và có tín hiệu tăng gãy xương trên nhóm điều trị. Vì vậy không được dùng testosterone đơn độc với mục đích phòng gãy xương. Với người nguy cơ loãng xương, bác sĩ có thể đánh giá mật độ xương và lựa chọn điều trị chuyên biệt phù hợp.

12. Có nên bổ sung testosterone?

Liệu pháp testosterone thay thế (testosterone therapy) có vai trò ở một số người bị suy sinh dục đã được xác nhận rõ và có triệu chứng ảnh hưởng chất lượng sống. Quyết định điều trị cần cân nhắc nguyên nhân, mục tiêu, kế hoạch sinh sản, bệnh lý tuyến tiền liệt, tim mạch, ngưng thở khi ngủ, hematocrit và các yếu tố nguy cơ khác. Dạng điều trị có thể gồm thuốc bôi, tiêm hoặc dạng bào chế khác tùy điều kiện thực tế; người bệnh không nên tự mua theo quảng cáo hoặc sử dụng thuốc của người khác.

Testosterone không phải "thuốc trẻ hóa" dành cho mọi nam giới trung niên, không phải biện pháp giảm cân độc lập và cũng không phải thuốc điều trị đái tháo đường. Trước khi điều trị, bác sĩ cần giải thích lợi ích kỳ vọng, khả năng không đáp ứng, nguy cơ giảm sinh tinh, tác dụng phụ và yêu cầu theo dõi lâu dài. Nếu chưa chắc chắn về mong muốn có con sau này, nên trao đổi sớm về bảo tồn khả năng sinh sản.

13. Những nguy cơ và lưu ý an toàn

Tác dụng không mong muốn của testosterone có thể bao gồm tăng hồng cầu và hematocrit, mụn, da dầu, phù, đau tại vị trí dùng thuốc, giảm thể tích tinh hoàn và ức chế sinh tinh. Một số người cần đánh giá tuyến tiền liệt, triệu chứng tiểu tiện, giấc ngủ và sức khỏe tim mạch trước khi dùng. Trong quá trình điều trị, cần tái khám, kiểm tra testosterone, công thức máu và các chỉ số khác theo chỉ định; hematocrit vượt 54% là tín hiệu phải được bác sĩ đánh giá và điều chỉnh điều trị.

Theo thử nghiệm TRAVERSE do Lincoff và cộng sự (2023) công bố trên New England Journal of Medicine, liệu pháp testosterone ở nhóm bệnh nhân được chọn lọc không làm tăng biến cố tim mạch chính so với giả dược trong thời gian nghiên cứu, nhưng vẫn cần lưu ý các tín hiệu bất lợi và giới hạn khái quát hóa. Ngày 28/02/2025, FDA Hoa Kỳ cập nhật cảnh báo nhãn thuốc, loại bỏ nội dung cảnh báo đóng khung về nguy cơ biến cố tim mạch lớn nhưng yêu cầu thông tin nguy cơ tăng huyết áp. Kết quả không có nghĩa mọi người đều có thể dùng an toàn.

14. Chăm sóc nội tiết nam bằng lối sống

Để hỗ trợ cân bằng hormone, nam giới nên duy trì ngủ đủ và đều, vận động kết hợp aerobic với tập sức mạnh phù hợp, kiểm soát cân nặng, dinh dưỡng đầy đủ protein, chất béo lành mạnh và vi chất, hạn chế hút thuốc, tránh lạm dụng rượu và chất kích thích. Cần tránh chế độ ép cân cực đoan, steroid đồng hóa, thuốc tăng cơ không rõ nguồn gốc và các sản phẩm "testosterone booster" quảng cáo quá mức. Người ngáy to, ngưng thở khi ngủ hoặc buồn ngủ ban ngày nên được đánh giá giấc ngủ.

Nếu giảm ham muốn, khó cương hoặc mệt mỏi xuất hiện dai dẳng, hãy ưu tiên khám tổng quát thay vì dùng thực phẩm chức năng ngay. Điều chỉnh áp lực công việc, cải thiện quan hệ và tìm hỗ trợ tâm lý khi cần có thể mang lại lợi ích rõ. Không có một thực phẩm đơn lẻ nào được chứng minh có khả năng làm tăng testosterone bền vững đến mức thay thế điều trị y khoa ở người thực sự suy sinh dục.

15. Lộ trình thăm khám và thông điệp thực hành

Quy trình hợp lý thường bắt đầu từ ghi nhận triệu chứng, tiền sử bệnh và dùng thuốc; khám thể chất, đo vòng eo và huyết áp; xét nghiệm testosterone buổi sáng; lặp lại xét nghiệm nếu thấp; sau đó làm thêm LH, FSH và các xét nghiệm liên quan để phân loại nguyên nhân. Bác sĩ chỉ định siêu âm, đo mật độ xương, tinh dịch đồ hoặc chụp cộng hưởng từ tuyến yên nếu có dấu hiệu lâm sàng phù hợp. Không phải bệnh nhân nào cũng cần thực hiện toàn bộ danh mục xét nghiệm.

Cần khám sớm khi giảm ham muốn đi kèm tinh hoàn nhỏ, vô sinh hoặc biến đổi thể chất rõ; cần được đánh giá khẩn khi đau đầu dữ dội, nhìn mờ hoặc mất thị lực mới xuất hiện, đặc biệt nếu nghi bệnh vùng tuyến yên. Mục tiêu cuối cùng không phải đạt một con số testosterone càng cao càng tốt, mà là tìm đúng nguyên nhân, cải thiện chất lượng sống và bảo vệ sức khỏe sinh sản an toàn. Cẩm nang này cung cấp định hướng ban đầu; quyết định y khoa phải dựa trên thăm khám trực tiếp.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ NỘI TIẾT TỐ NAM

Các câu trả lời được trình bày theo cấu trúc ngắn gọn, phục vụ tra cứu nhanh. Nội dung mang tính thông tin; tình huống cụ thể cần được bác sĩ thăm khám.

A. KIẾN THỨC NỀN TẢNG

Câu 001. Nội tiết tố nam là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đây là nhóm hormone điều hòa sinh dục và nhiều chức năng chuyển hóa; testosterone là hormone androgen chủ yếu.

Câu 002. Testosterone có phải hormone duy nhất ở nam giới?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. LH, FSH, prolactin, estradiol và nhiều hormone khác cùng phối hợp điều hòa cơ thể.

Câu 003. Testosterone được sản xuất chủ yếu ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chủ yếu ở tế bào Leydig của tinh hoàn dưới sự kích thích của LH từ tuyến yên.

Câu 004. DHT là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, DHT là androgen được tạo từ testosterone, có vai trò đáng kể tại da, nang lông và một số mô sinh dục.

Câu 005. Nam giới có estrogen không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Một phần testosterone chuyển thành estradiol, giúp duy trì xương và các chức năng sinh lý.

Câu 006. LH và FSH khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LH chủ yếu kích thích tế bào Leydig tạo testosterone; FSH phối hợp điều hòa chức năng tế bào Sertoli và sinh tinh.

Câu 007. Testosterone có tác động đến cơ bắp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có, hormone góp phần duy trì khối cơ, nhưng sức mạnh còn phụ thuộc luyện tập, dinh dưỡng và sức khỏe tổng thể.

Câu 008. Nội tiết tố nam có ảnh hưởng đến cảm xúc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có liên quan đến khí sắc và cảm nhận sức sống, nhưng cảm xúc còn phụ thuộc nhiều yếu tố tâm lý, xã hội và bệnh lý.

Câu 009. Đàn ông càng nhiều testosterone càng tốt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Nồng độ quá cao do tự dùng thuốc có thể gây biến chứng và ức chế sinh tinh.

Câu 010. Testosterone có thay đổi theo giờ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Nồng độ thường cao hơn vào buổi sáng và thay đổi theo giấc ngủ, tuổi, bệnh lý và thuốc.

B. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

Câu 011. Giảm ham muốn có phải thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể, nhưng không phải luôn luôn; cần đánh giá tâm lý, giấc ngủ, quan hệ, thuốc và xét nghiệm phù hợp.

Câu 012. Không còn cương buổi sáng có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nếu kéo dài và đi kèm giảm ham muốn hoặc rối loạn cương, nên thăm khám để tìm nguyên nhân.

Câu 013. Mệt mỏi kéo dài có chắc là giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Thiếu máu, bệnh tuyến giáp, ngưng thở khi ngủ, căng thẳng và nhiều bệnh khác có thể gây mệt.

Câu 014. Tăng mỡ bụng là dấu hiệu thiếu nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể liên quan, nhưng không đặc hiệu; béo phì còn có thể góp phần làm giảm testosterone.

Câu 015. Ít râu có đồng nghĩa testosterone thấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Mật độ râu chịu ảnh hưởng di truyền và độ nhạy của nang lông với androgen.

Câu 016. Rụng tóc là do testosterone quá cao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không hẳn. Hói kiểu nam liên quan tính nhạy di truyền với DHT, không chỉ mức testosterone máu.

Câu 017. Ngực to ở nam có phải rối loạn hormone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể do thay đổi cân bằng hormone, thuốc hoặc tăng mô mỡ; cần khám để phân biệt.

Câu 018. Tinh hoàn nhỏ có liên quan suy sinh dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể. Đây là dấu hiệu cần được bác sĩ thăm khám và cân nhắc xét nghiệm hormone, tinh dịch đồ.

Câu 019. Thiếu testosterone có làm loãng xương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể làm giảm mật độ xương lâu dài; bác sĩ có thể chỉ định đánh giá nguy cơ gãy xương.

Câu 020. Bốc hỏa ở nam giới có thể do nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có, đặc biệt khi androgen giảm sâu; cũng cần loại trừ nguyên nhân khác.

C. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

Câu 021. Béo phì có thể làm giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Mỡ thừa và rối loạn chuyển hóa có thể liên quan đến suy sinh dục chức năng.

Câu 022. Thiếu ngủ có ảnh hưởng đến hormone nam?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Giấc ngủ kém có thể ảnh hưởng nhịp tiết hormone và làm nặng triệu chứng mệt mỏi.

Câu 023. Ngưng thở khi ngủ có liên quan giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có mối liên quan, đặc biệt ở người béo phì; cần đánh giá và điều trị ngưng thở khi ngủ.

Câu 024. Đái tháo đường có làm giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đái tháo đường type 2 thường đồng mắc với testosterone thấp; cần quản lý cả bệnh chuyển hóa.

Câu 025. Uống nhiều rượu có gây rối loạn hormone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể. Lạm dụng rượu ảnh hưởng tinh hoàn, giấc ngủ, gan và chức năng sinh dục.

Câu 026. Căng thẳng có làm giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Căng thẳng kéo dài có thể ảnh hưởng giấc ngủ, hành vi và chức năng hormone; không thể kết luận chỉ từ stress.

Câu 027. Thuốc giảm đau opioid có ảnh hưởng hormone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Dùng opioid lâu dài có thể ức chế trục nội tiết và gây suy sinh dục thứ phát.

Câu 028. Steroid tăng cơ có làm teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Steroid đồng hóa có thể ức chế LH/FSH, làm nhỏ tinh hoàn và giảm sinh tinh.

Câu 029. Hóa trị có ảnh hưởng testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gây tổn thương tế bào tinh hoàn; mức độ phụ thuộc thuốc và tình trạng từng người.

Câu 030. Viêm tinh hoàn có gây giảm nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số trường hợp tổn thương tinh hoàn đáng kể có thể ảnh hưởng testosterone và khả năng sinh sản.

D. XÉT NGHIỆM VÀ DIỄN GIẢI

Câu 031. Khi nào nên đo testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khi có triệu chứng gợi ý hoặc yếu tố nguy cơ được bác sĩ đánh giá, không cần xét nghiệm đại trà.

Câu 032. Nên lấy máu đo testosterone lúc mấy giờ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thông thường từ 07:00 đến 10:00, sau giấc ngủ chính và khi nhịn ăn theo hướng dẫn xét nghiệm.

Câu 033. Một lần testosterone thấp đã đủ chẩn đoán?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa. Cần lặp lại xét nghiệm vào một buổi sáng khác và đối chiếu triệu chứng.

Câu 034. Testosterone toàn phần là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Là tổng lượng testosterone lưu hành trong máu, gồm dạng gắn protein và dạng tự do.

Câu 035. Testosterone tự do khác gì toàn phần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Là phần không gắn protein; hữu ích trong một số tình huống SHBG thay đổi hoặc kết quả giáp ranh.

Câu 036. SHBG là xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, SHBG là protein gắn hormone sinh dục, giúp bác sĩ diễn giải testosterone toàn phần và tính phần tự do.

Câu 037. Giá trị dưới 300 ng/dL có chắc thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không tự động. Đây là một ngưỡng tham khảo của AUA; vẫn cần triệu chứng, đo lại và đánh giá phương pháp xét nghiệm.

Câu 038. Vì sao các phòng xét nghiệm có ngưỡng khác nhau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Do phương pháp định lượng, quần thể tham chiếu và hướng dẫn chuyên môn; không có một ngưỡng áp dụng cho mọi tình huống.

Câu 039. LH và FSH giúp bác sĩ biết điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Giúp phân biệt xu hướng bất thường tại tinh hoàn với rối loạn điều hòa vùng dưới đồi – tuyến yên.

Câu 040. Có cần đo prolactin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có khi nghi suy sinh dục thứ phát, giảm ham muốn kèm biểu hiện gợi ý hoặc có chỉ định của bác sĩ.

E. SINH SẢN VÀ TÌNH DỤC

Câu 041. Testosterone thấp có gây hiếm muộn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể ảnh hưởng sinh tinh tùy nguyên nhân, nhưng cần tinh dịch đồ và đánh giá đầy đủ để kết luận.

Câu 042. Testosterone bình thường có chắc tinh trùng tốt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Chất lượng tinh trùng phải được đánh giá bằng tinh dịch đồ và các xét nghiệm khi cần.

Câu 043. Tiêm testosterone có giúp nhiều tinh trùng hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Testosterone ngoại sinh có thể làm giảm hoặc ngừng sinh tinh, nhất là khi dùng kéo dài.

Câu 044. Dùng testosterone rồi có con được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khả năng sinh sản có thể bị ức chế; mức hồi phục khác nhau và đôi khi kéo dài, cần khám chuyên khoa.

Câu 045. Có nên ngừng testosterone khi chuẩn bị có con?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần trao đổi với bác sĩ sớm để lập kế hoạch, không tự thay đổi thuốc hoặc dùng thuốc kích thích tinh hoàn.

Câu 046. Có phải tinh dịch ít là do testosterone thấp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nhất thiết. Thể tích tinh dịch còn chịu ảnh hưởng tuyến phụ, tần suất xuất tinh và đường dẫn tinh.

Câu 047. Rối loạn cương có luôn do thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Nguyên nhân mạch máu, thần kinh, thuốc và tâm lý rất thường gặp.

Câu 048. Testosterone có cải thiện ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể ở nam giới suy sinh dục xác định, nhưng không bảo đảm cải thiện nếu nguyên nhân chủ yếu nằm ở lĩnh vực khác.

Câu 049. Thuốc điều trị rối loạn cương có thay thế testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không; hai nhóm thuốc có cơ chế khác nhau và chỉ định dựa trên nguyên nhân của từng người.

Câu 050. Khi hiếm muộn cần xét nghiệm cả vợ và chồng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Đánh giá đồng thời hai phía giúp tìm nguyên nhân và lựa chọn kế hoạch hỗ trợ sinh sản phù hợp.

F. ĐIỀU TRỊ TESTOSTERONE

Câu 051. Ai có thể được cân nhắc điều trị testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nam giới có triệu chứng phù hợp và thiếu testosterone được xác nhận, sau khi đánh giá nguyên nhân và nguy cơ.

Câu 052. Có nên dùng testosterone để trẻ hóa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không khuyến cáo dùng đại trà chỉ vì tuổi tăng hoặc muốn trẻ lâu.

Câu 053. Có những dạng testosterone nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có dạng bôi, tiêm và một số dạng bào chế khác; lựa chọn tùy chỉ định, tính sẵn có và khả năng theo dõi.

Câu 054. Bôi testosterone có an toàn tuyệt đối?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Dạng bôi vẫn cần theo dõi; phải phòng nguy cơ truyền thuốc qua tiếp xúc da cho người khác.

Câu 055. Tiêm testosterone có tốt hơn gel?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có lựa chọn tối ưu cho mọi người; cần xem xét dao động nồng độ, tác dụng phụ và sở thích người bệnh.

Câu 056. Bao lâu điều trị thì thấy hiệu quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tùy triệu chứng và cơ địa, có thể cần nhiều tuần đến vài tháng; phải tái khám để đánh giá lợi ích thực.

Câu 057. Có nên tự tăng liều khi chưa hiệu quả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Tăng liều có thể gây hormone vượt mức và tăng nguy cơ biến chứng.

Câu 058. Liệu pháp testosterone có phải dùng suốt đời?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tùy nguyên nhân và đáp ứng; bác sĩ định kỳ đánh giá lại nhu cầu, mục tiêu và tính an toàn.

Câu 059. Testosterone có điều trị được trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải thuốc điều trị trầm cảm; người có triệu chứng tâm thần cần được đánh giá và điều trị chuyên biệt.

Câu 060. Có nên dùng testosterone khi mức bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Điều trị không có chỉ định dễ gây hại, đặc biệt giảm sinh tinh và tăng hematocrit.

G. THEO DÕI VÀ TÁC DỤNG PHỤ

Câu 061. Dùng testosterone cần theo dõi gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thường theo dõi triệu chứng, testosterone, hematocrit, huyết áp và sức khỏe tuyến tiền liệt theo cá thể.

Câu 062. Hematocrit là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Là tỷ lệ thể tích hồng cầu trong máu; tăng quá mức khi dùng testosterone có thể gây nguy hiểm.

Câu 063. Hematocrit trên 54% cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần liên hệ bác sĩ để đánh giá và điều chỉnh hoặc tạm ngưng điều trị, không tự xử lý.

Câu 064. Testosterone có gây mụn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gây tăng tiết bã nhờn và mụn ở một số người.

Câu 065. Testosterone có làm nhỏ tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể, do ức chế trục LH/FSH và giảm hoạt động sản xuất hormone nội sinh.

Câu 066. Điều trị có làm tăng huyết áp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số chế phẩm có thể làm tăng huyết áp; cần theo dõi nhất là người có bệnh tim mạch.

Câu 067. Testosterone có gây ung thư tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa có bằng chứng vững chắc rằng điều trị đúng chỉ định làm phát sinh ung thư, nhưng vẫn cần sàng lọc và theo dõi thích hợp.

Câu 068. Người có ung thư tuyến tiền liệt có được dùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đây là tình huống chuyên khoa phức tạp; không tự dùng, cần bác sĩ chuyên khoa đánh giá nguy cơ và lựa chọn.

Câu 069. Ngưng thở khi ngủ có cần điều trị trước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cần được bác sĩ đánh giá; ngưng thở khi ngủ nặng chưa điều trị là yếu tố quan trọng khi cân nhắc testosterone.

Câu 070. Có cần tái khám dù thấy khỏe hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Cảm giác tốt lên không thay thế được xét nghiệm và theo dõi tác dụng không mong muốn.

H. LỐI SỐNG VÀ DINH DƯỠNG

Câu 071. Tập thể dục có tăng testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Vận động đều hỗ trợ sức khỏe chuyển hóa và thể chất; không phải lúc nào cũng làm testosterone tăng rõ.

Câu 072. Tập tạ có lợi cho sức khỏe nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có lợi cho sức mạnh cơ và chuyển hóa khi tập đúng; tránh dùng steroid đồng hóa để tăng thành tích.

Câu 073. Giảm cân có giúp cải thiện testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Ở người thừa cân, giảm cân hợp lý có thể cải thiện mức hormone và sức khỏe tổng thể.

Câu 074. Ngủ bao nhiêu giờ là phù hợp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nhiều người trưởng thành cần khoảng 7–9 giờ mỗi đêm, nhưng cần cá thể hóa theo sức khỏe và lịch làm việc.

Câu 075. Ăn hàu có làm testosterone tăng mạnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa có bằng chứng đáng tin cậy rằng ăn hàu tạo hiệu quả tăng testosterone đáng kể ở người đủ dinh dưỡng.

Câu 076. Kẽm có giúp tăng testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Bổ sung có lợi nếu thiếu kẽm, nhưng không nên dùng liều cao kéo dài khi không có thiếu hụt.

Câu 077. Vitamin D có thay thế điều trị testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Điều chỉnh thiếu vitamin D khi có chỉ định, không xem đó là liệu pháp thay thế testosterone.

Câu 078. Nhịn ăn kéo dài có ảnh hưởng hormone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thiếu năng lượng hoặc giảm cân quá mức có thể ảnh hưởng trục nội tiết và sức khỏe.

Câu 079. Rượu bia nên được hạn chế thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tránh uống quá mức; giảm rượu giúp cải thiện nhiều yếu tố sức khỏe có liên quan đến chức năng sinh dục.

Câu 080. Có thực phẩm chức năng tăng testosterone chắc chắn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có sản phẩm bổ sung nào nên được xem là thay thế xét nghiệm và điều trị đúng chỉ định.

I. THEO TỪNG GIAI ĐOẠN CUỘC ĐỜI

Câu 081. Bé trai dậy thì muộn có cần khám nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có nếu các dấu hiệu dậy thì xuất hiện muộn rõ hoặc phát triển không phù hợp; cần khám chuyên khoa.

Câu 082. Dậy thì sớm có phải do testosterone tăng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể liên quan nhiều nguyên nhân; cần đánh giá tuổi, tốc độ phát triển và các hormone khác.

Câu 083. Nam giới 30 tuổi có thể thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có, nhất là khi có bệnh lý hoặc yếu tố nguy cơ; không chỉ người lớn tuổi mới gặp.

Câu 084. Sau tuổi 40 có phải đo testosterone mỗi năm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không bắt buộc nếu khỏe mạnh, không triệu chứng; nên trao đổi với bác sĩ theo nguy cơ cá nhân.

Câu 085. Có "mãn dục nam" giống mãn kinh nữ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không hoàn toàn. Testosterone ở nam thường thay đổi dần và rất khác nhau giữa các cá nhân.

Câu 086. Nam giới trên 65 tuổi có nên dùng testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không dùng thường quy; chỉ cân nhắc cá thể hóa nếu có triệu chứng và thiếu hormone được xác nhận.

Câu 087. Người làm ca đêm nên lấy máu lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Bác sĩ có thể bố trí lấy mẫu sau giấc ngủ chính thay vì áp dụng máy móc giờ sáng thông thường.

Câu 088. Người tập gym cần đo testosterone thường xuyên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nếu không có triệu chứng hoặc chỉ định; tránh chạy theo chỉ số để cải thiện thành tích.

Câu 089. Người đã cắt một tinh hoàn có thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tinh hoàn còn lại có thể bù trừ; chỉ đánh giá hormone khi có triệu chứng hoặc chỉ định phù hợp.

Câu 090. Sau điều trị ung thư nên đánh giá nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên cân nhắc khi có tổn thương tinh hoàn, triệu chứng hoặc mong muốn sinh sản, nhất là sau hóa trị/xạ trị.

J. NHỮNG HIỂU LẦM VÀ KHI CẦN KHÁM

Câu 091. Testosterone thấp có làm đàn ông "kém nam tính"?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Giá trị và bản sắc của một người không được quyết định bằng nồng độ hormone.

Câu 092. Có thể tự chẩn đoán bằng câu hỏi trên mạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Bộ câu hỏi chỉ gợi ý vấn đề, không thay cho khám và xét nghiệm xác nhận.

Câu 093. Dùng "booster" trên mạng có an toàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không thể bảo đảm. Thành phần và quảng cáo có thể thiếu chứng cứ hoặc chứa chất gây hại.

Câu 094. Càng nhiều quan hệ tình dục testosterone càng cao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có bằng chứng tin cậy cho quy luật đơn giản như vậy.

Câu 095. Kiêng quan hệ có làm testosterone tăng bền vững?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa có chứng cứ thuyết phục; nên duy trì đời sống tình dục theo sự thoải mái và an toàn.

Câu 096. Có thể điều trị chỉ dựa vào con số xét nghiệm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Bác sĩ cần kết hợp triệu chứng, kết quả đo lặp lại, nguyên nhân và mục tiêu điều trị.

Câu 097. Testosterone thấp có phải luôn vô sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Khả năng sinh sản cần được đánh giá riêng bằng tinh dịch đồ và thăm khám phù hợp.

Câu 098. Khi nào cần khám nam khoa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khi giảm ham muốn, rối loạn cương, mệt mỏi kéo dài, thay đổi tinh hoàn hoặc khó có con ảnh hưởng đời sống.

Câu 099. Khi nào cần đi khám khẩn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khi có đau đầu dữ dội, nhìn mờ hoặc mất thị lực đột ngột, hay triệu chứng cấp cứu khác; cần đến cơ sở y tế ngay.

Câu 100. Điều quan trọng nhất để giữ sức khỏe nội tiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Là chăm sóc toàn diện, không tự dùng hormone và thăm khám khi có triệu chứng hoặc yếu tố nguy cơ.

KẾT LUẬN

Nội tiết tố nam, đặc biệt là testosterone, có vai trò quan trọng đối với sức khỏe tình dục, sinh sản, cơ – xương và chuyển hóa. Tuy nhiên, hormone không hoạt động độc lập: giấc ngủ, cân nặng, bệnh mạn tính, tâm lý, thuốc và chức năng tinh hoàn – tuyến yên đều có thể ảnh hưởng kết quả xét nghiệm và triệu chứng.

Nhận biết đúng triệu chứng, xét nghiệm testosterone buổi sáng và xác nhận lại khi kết quả thấp là những bước quan trọng để tránh chẩn đoán hoặc điều trị quá mức. Liệu pháp testosterone có thể hữu ích ở người suy sinh dục được chẩn đoán phù hợp, nhưng không nên dùng để "trẻ hóa", tăng cơ hay chữa hiếm muộn khi chưa đánh giá chuyên khoa. Đặc biệt, testosterone ngoại sinh có thể làm giảm sinh tinh; an toàn tim mạch, huyết áp, hematocrit và tuyến tiền liệt cần được theo dõi khi điều trị.

Sức khỏe nam giới là sự cân bằng giữa thể chất, tinh thần, quan hệ và mục tiêu sinh sản. Chủ động chăm sóc sức khỏe, lựa chọn nguồn thông tin khoa học và hợp tác với bác sĩ sẽ mang lại giá trị bền vững hơn bất kỳ lời hứa "tăng hormone nhanh" nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. Limited Update, March 2026. Chapter 3: Male Hypogonadism.

2. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2018;103(5):1715–1744.

3. Mulhall JP, Trost LW, Brannigan RE, et al. Evaluation and Management of Testosterone Deficiency: AUA Guideline. J Urol. 2018;200(2):423–432.

4. Khera M, Torres LO, Grober ED, et al. Male hypogonadism: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). Sex Med Rev. 2025;13(4):548–573.

5. Lincoff AM, Bhasin S, Flevaris P, et al. Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy. N Engl J Med. 2023;389(2):107–117.

6. Snyder PJ, Bauer DC, Ellenberg SS, et al. Testosterone Treatment and Fractures in Men with Hypogonadism. N Engl J Med. 2024;390(3):203–211.

7. Snyder PJ, Bhasin S, Cunningham GR, et al. Effects of Testosterone Treatment in Older Men. N Engl J Med. 2016;374(7):611–624.

8. American Urological Association, American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. 2020; amended 2024.

9. US Food and Drug Administration. FDA Issues Class-Wide Labeling Changes for Testosterone Products. Drug Safety Communication, February 28, 2025.

10. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Summary of Changes, 2026.

MEN'S HEALTH®
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHÁI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH