MEN'S HEALTH
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHÁI MẠNH LÀ PHÁI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

TEO DƯƠNG VẬT





- NỘI TIẾT (SUY GIẢM TESTOSTERONE)
- MẠCH MÁU (LƯU THÔNG KÉM)
- THẦN KINH (GIẢM NHẠY CẢM)
- MÔ MỠ VÙNG MU (TĂNG TÍCH TỤ)
- SỨC KHỎE NAM KHOA (TỔNG THỂ)

Nhận biết đúng – thăm khám sớm – điều trị phù hợp

Tài liệu giáo dục sức khỏe cộng đồng

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Năm xuất bản: 2026

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TEO DƯƠNG VẬT

Tác giả

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Đơn vị

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

Năm xuất bản: 2026

LƯU Ý Y KHOA

Tài liệu nhằm mục đích giáo dục sức khỏe, không thay thế khám, chẩn đoán hoặc điều trị trực tiếp. Không tự dùng testosterone, thuốc hỗ trợ cương, dụng cụ kéo giãn hay thủ thuật thẩm mỹ dựa trên nội dung cẩm nang.

MỤC LỤC

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- Đại cương về teo dương vật
- Câu hỏi thường gặp về teo dương vật
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

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**

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập và Giám đốc điều hành Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với nền tảng đào tạo chuyên sâu về y khoa và sự quan tâm đến tâm lý học lâm sàng, bác sĩ hướng đến một mô hình chăm sóc nam giới không chỉ tập trung vào triệu chứng ở cơ quan sinh dục mà còn xem xét sức khỏe tổng quát, cảm xúc, quan hệ và chất lượng cuộc sống.

Trong hoạt động chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy quan tâm đến các vấn đề rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh, nội tiết nam, vô sinh – hiếm muộn, bệnh lý dương vật – bao quy đầu, bệnh lý tinh hoàn, tuyến tiền liệt và các khó khăn liên quan đến sức khỏe tình dục. Những băn khoăn về kích thước, hình thái dương vật cần được tiếp nhận bằng thái độ tôn trọng, đánh giá khách quan và giải thích trên cơ sở chứng cứ, tránh làm người bệnh thêm tự ti hoặc tìm đến những biện pháp can thiệp không an toàn.

Bên cạnh khám và điều trị, bác sĩ tham gia đào tạo, giao lưu học thuật và truyền thông giáo dục sức khỏe. Mục tiêu của các cẩm nang dành cho cộng đồng là chuyển tải kiến thức khoa học bằng ngôn ngữ gần gũi, giúp nam giới phân biệt biến đổi sinh lý thông thường với dấu hiệu cần khám chuyên khoa, đồng thời hiểu đúng giới hạn và lợi ích của từng phương pháp điều trị.

Cẩm nang này được trình bày theo định hướng chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm: tôn trọng sự đa dạng cơ thể, bảo vệ riêng tư, khuyến khích trao đổi cởi mở với nhân viên y tế và đề cao quyết định điều trị được đồng thuận sau khi giải thích đầy đủ. Những thông tin trong sách có tính phổ biến kiến thức, không thay thế tư vấn cá thể hóa tại cơ sở y tế.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health phát triển theo định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới toàn diện, kết nối các lĩnh vực Tiết niệu – Nam khoa, Y học giới tính, nội tiết, sinh sản và sức khỏe tâm lý. Mô hình này xuất phát từ thực tế rằng một triệu chứng tưởng như khu trú ở cơ quan sinh dục có thể liên quan đồng thời đến chuyển hóa, tim mạch, giấc ngủ, nội tiết, tác dụng không mong muốn của thuốc và các yếu tố tinh thần – xã hội.

Hoạt động khám và tư vấn có thể bao gồm đánh giá rối loạn cương dương, xuất tinh, giảm ham muốn; bệnh lý dương vật, bao quy đầu, bìu – tinh hoàn; viêm nhiễm tiết niệu – sinh dục; rối loạn đi tiểu; tầm soát một số vấn đề sức khỏe nam giới theo nguy cơ; chăm sóc sức khỏe sinh sản, tiền hôn nhân và hỗ trợ người có nhu cầu sinh con. Các trường hợp phức tạp cần được khám trực tiếp và phối hợp chuyên khoa phù hợp thay vì dựa vào thông tin truyền miệng hay sản phẩm quảng cáo.

Men's Health đề cao việc giải thích rõ nguyên nhân, giới hạn của xét nghiệm, lợi ích – nguy cơ của điều trị và kế hoạch theo dõi. Với tình trạng người bệnh cảm thấy dương vật ngắn đi, quá trình khám cần xác định đó là giảm chiều dài thực sự, thay đổi do khả năng cương, dương vật bị che lấp hay lo lắng về hình ảnh cơ thể. Sự khác biệt này quyết định hướng xử trí và giúp tránh các thủ thuật không cần thiết.

Song song với hoạt động lâm sàng, hệ thống chú trọng tư vấn dự phòng, truyền thông sức khỏe có trách nhiệm và đồng hành cùng người bệnh. Mục tiêu là giúp nam giới duy trì sức khỏe thể chất, tình dục và tinh thần qua từng giai đoạn cuộc sống. Người đọc có thể tìm hiểu thêm thông tin chuyên môn từ kênh chính thức của cơ sở và đặt lịch khi cần thăm khám.

ĐẠI CƯƠNG VỀ TEO DƯƠNG VẬT

Hiểu đúng bản chất – Nhận diện nguyên nhân – Điều trị theo chứng cứ



1. Hiểu đúng thuật ngữ "teo dương vật"

Trong giao tiếp hằng ngày, "teo dương vật" thường được dùng để mô tả cảm giác dương vật ngắn hơn, nhỏ hơn hoặc kém đầy đặn so với trước. Tuy nhiên, đây không phải lúc nào cũng là tên của một bệnh lý riêng biệt. Trên lâm sàng, bác sĩ cần mô tả chính xác hiện tượng đang xảy ra: giảm chiều dài thật sự (penile shortening), giảm chu vi, xơ hóa thể hang, rối loạn cương dương (erectile dysfunction), dương vật bị che lấp (buried penis) hay chỉ là sự thay đổi bề ngoài khi mềm.

Điểm khác biệt quan trọng là dương vật khi mềm có thể co lại rõ rệt bởi lạnh, lo âu, vận động hoặc hoạt động của hệ thần kinh giao cảm; sự thay đổi này thường tạm thời. Trong khi đó, tình trạng giảm chiều dài do sẹo xơ, phẫu thuật hay biến đổi mô có thể kéo dài và cần được

đánh giá. Đánh đồng mọi trường hợp "nhỏ đi" với teo mô dễ gây lo sợ và dẫn tới tự ý sử dụng hormone, thuốc hay dụng cụ kéo giãn.

Hướng dẫn EAU về bất thường kích thước dương vật năm 2026 phân biệt dương vật nhỏ bẩm sinh, tình trạng dương vật ngắn do bệnh lý, dương vật bị vùi/che lấp và lo âu quá mức về kích thước. Vì vậy, câu hỏi đầu tiên trong chẩn đoán không phải "cần tăng kích thước bằng cách nào", mà là "điều gì thực sự thay đổi?".

2. Cấu tạo và cơ chế ảnh hưởng đến kích thước

Dương vật có hai thể hang (corpora cavernosa) giữ vai trò chủ yếu trong quá trình cương và một thể xốp (corpus spongiosum) bao quanh niệu đạo. Các cấu trúc này được bao bọc, nâng đỡ bởi mô liên kết và lớp cân; bên ngoài là da, mạch máu và thần kinh. Khi có kích thích tình dục thích hợp, tăng dòng máu đến thể hang và hạn chế thoát máu giúp dương vật tăng thể tích, độ cứng và chiều dài.

Kích thước quan sát được vì thế phụ thuộc nhiều yếu tố: chiều dài giải phẫu vốn có, mức cương đạt được, lượng mỡ vùng mu, độ đàn hồi của mô, tình trạng xơ hóa và cách đo. Ở người tăng cân, mô mỡ trên xương mu dày hơn có thể che lấp gốc dương vật khiến phần nhìn thấy ngắn lại dù mô dương vật không mất đi. Người có rối loạn cương cũng có thể nhận thấy kích thước khi quan hệ giảm do không đạt độ cương tối đa.

Ở trẻ và thiếu niên, nội tiết tố giữ vai trò quan trọng đối với sự phát triển cơ quan sinh dục. Tuy nhiên, dương vật của người trưởng thành đã hoàn tất dậy thì không tăng kích thước chỉ bằng việc bổ sung testosterone nếu không có chỉ định điều trị một bệnh nội tiết xác định.

3. Phân biệt năm tình huống dễ nhầm lẫn

Thứ nhất là co rút sinh lý khi mềm: kích thước thay đổi theo nhiệt độ, tâm trạng và thời điểm trong ngày, không kèm tổn thương hay suy giảm chức năng rõ ràng. Thứ hai là ngắn hơn khi cương: thường cần đánh giá chất lượng cương, bệnh mạch máu, tác dụng thuốc và bệnh nền. Thứ ba là chiều dài thực sự giảm: có thể gặp trong bệnh Peyronie, sau một số phẫu thuật vùng chậu hoặc sau tổn thương dương vật. Thứ tư là dương vật bị che lấp: liên quan mỡ vùng mu, sẹo da hoặc viêm mạn. Thứ năm là nhận thức kích thước không tương xứng với phép đo khách quan, đôi khi kèm lo âu đáng kể.

Dương vật nhỏ bẩm sinh (micropenis) là chẩn đoán khác: chiều dài dương vật khi kéo duỗi thấp hơn 2,5 độ lệch chuẩn so với giá trị trung bình phù hợp độ tuổi và quần thể. Không nên dùng một con số trên mạng để tự kết luận, vì quy trình đo và dữ liệu tham chiếu có thể khác nhau.

4. Những nguyên nhân có thể gây giảm chiều dài hoặc thay đổi bề ngoài

Bệnh Peyronie là một nguyên nhân điển hình của biến dạng mắc phải: hình thành mảng xơ ở bao trắng thể hang có thể gây cong, thắt eo, đau khi cương hoặc giảm chiều dài hữu dụng. Không phải mọi trường hợp cong đều là Peyronie; cong bẩm sinh và cong nhẹ ổn định từ nhỏ cần được phân biệt. Khi có đau mới xuất hiện, mảng cứng hoặc cong tiến triển, người bệnh nên khám Nam khoa.

Sau phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc, một số nam giới ghi nhận chiều dài dương vật thay đổi trong giai đoạn hậu phẫu. Nghiên cứu

tiến cứu cho thấy mức độ và khả năng phục hồi khác nhau theo thời gian, không thể khẳng định mọi người đều bị ngắn vĩnh viễn. Các can thiệp điều trị ung thư tuyến tiền liệt, xạ trị và liệu pháp ức chế androgen cũng có thể liên quan biến đổi kích thước hoặc chức năng tình dục.

Rối loạn cương dương kéo dài có thể khiến kích thước khi cương không đạt như trước. Bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch, hút thuốc lá, béo phì và một số thuốc làm tăng nguy cơ rối loạn cương. Tuy vậy, không đủ cơ sở để kết luận cứ ít quan hệ hoặc ít cương là dương vật chắc chắn teo. Việc phục hồi chức năng cương nên dựa trên đánh giá cụ thể.

Các trường hợp sẹo sau chấn thương, gãy dương vật, viêm da sinh dục mạn tính, lichen sclerosus, biến chứng thủ thuật hoặc phẫu thuật tái tạo cũng có thể gây co kéo, biến dạng hay dương vật bị che lấp. Tình trạng cương kéo dài thiếu máu (ischemic priapism) được xử trí chậm có nguy cơ gây tổn thương thể hang và rối loạn cương về sau. Đây là cấp cứu khi dương vật cương liên tục kéo dài khoảng bốn giờ, nhất là có đau.

Tuổi tác thường đi kèm những thay đổi về nội tiết, chất lượng mạch máu, độ đàn hồi da và thành phần cơ thể; nhưng tuổi cao tự nó không đồng nghĩa với "teo dương vật". Phải tìm bệnh nền có thể điều trị được và đối chiếu bằng phép đo đáng tin cậy.

5. Bằng chứng khoa học về chiều dài dương vật

Theo nghiên cứu của Veale và cộng sự (2015), công bố trên tạp chí BJU International, tổng quan hệ thống gồm tối đa 15.521 nam giới cho

thấy chiều dài trung bình khi cương khoảng 13,12 cm trong các mẫu được đo, nhưng số lượng người được đo khi cương nhỏ hơn đáng kể so với các nhóm khác. Những số liệu này chỉ dùng tham khảo quần thể; chúng không quyết định khả năng sinh sản, giá trị bản thân hay chất lượng tình dục của một cá nhân.

Theo nghiên cứu của Ho và Gelman (2018), công bố trên tạp chí Translational Andrology and Urology, dương vật bị vùi mắc phải ở người trưởng thành có thể liên quan béo phì, lichen sclerosus, bệnh lý viêm da và biến chứng phẫu thuật. Vấn đề không chỉ là thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng vệ sinh, đi tiểu và quan hệ tình dục.

Theo một nghiên cứu tiến cứu về thay đổi chiều dài sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc (2017), công bố trên BJU International, chiều dài kéo duỗi ngắn nhất ngay giai đoạn hậu phẫu sớm rồi có xu hướng hồi phục trong nhóm được theo dõi. Kết quả của một nghiên cứu không đủ dự báo cho từng người bệnh; phương pháp phẫu thuật, chức năng cương, điều trị bổ trợ và thời gian theo dõi đều có thể ảnh hưởng.

Hướng dẫn EAU năm 2026 cùng các đồng thuận quốc tế về bệnh Peyronie nhấn mạnh việc đo khách quan, đánh giá chất lượng cương, tư vấn kỳ vọng và lựa chọn biện pháp ít xâm lấn trước khi cân nhắc can thiệp có nguy cơ biến chứng.

6. Dấu hiệu nên lưu ý và tình huống cần khám ngay

Người bệnh nên đi khám khi thấy giảm chiều dài đo được kéo dài qua nhiều tháng, dương vật cong mới xuất hiện hoặc tăng nhanh, đau khi cương, mảng cứng dưới da, biến dạng thắt eo, khó giao hợp, khó tiểu hoặc da quy đầu thường xuyên viêm loét. Cũng cần đánh giá nếu sự

thay đổi xảy ra sau chấn thương, sau phẫu thuật hoặc đi kèm rối loạn cương kéo dài.

Cần đến cơ sở y tế cấp cứu nếu có tiếng "rắc" khi quan hệ kèm đau và tụ máu, sưng bầm nhanh sau chấn thương; cương đau kéo dài khoảng bốn giờ trở lên; hoặc đau dữ dội, đổi màu bất thường, nghi thiếu máu nuôi, bí tiểu cấp. Không chườm nóng, cố bẻ thẳng hay tự tiêm thuốc khi chưa được hướng dẫn chuyên môn.

Những biểu hiện như ngứa, mảng trắng xơ, bao quy đầu khó tuột, tiểu tia nhỏ hoặc nước tiểu bắn thành nhiều tia có thể gợi ý bệnh da/niệu đạo kèm theo. Việc điều trị sớm nguyên nhân giúp hạn chế sẹo và biến chứng.

7. Bác sĩ chẩn đoán bằng những bước nào?

Bác sĩ khai thác thời điểm bắt đầu, diễn tiến thay đổi, hình ảnh và phép đo cũ (nếu có), tiền sử bệnh mạn tính, phẫu thuật, chấn thương, thuốc đang dùng, mức cương và sự ảnh hưởng đến sinh hoạt. Tính riêng tư và sự đồng thuận của người bệnh phải được bảo đảm trong quá trình khám. Người bệnh có thể được hỏi về lo âu, kỳ vọng kích thước và những trải nghiệm quan hệ để đánh giá toàn diện hơn.

Thăm khám bao gồm hình dạng, da bao quy đầu, vùng mu, tổn thương xơ, mảng cứng, độ che lấp và tình trạng tinh hoàn. Khi cần, bác sĩ đo chiều dài dương vật khi kéo duỗi (stretched penile length – SPL), thường từ xương mu đến đỉnh quy đầu, ấn qua lớp mỡ vùng mu và dùng kỹ thuật nhất quán. Đo ở trạng thái mềm đơn thuần có sai lệch lớn; mọi lần so sánh nên sử dụng cùng mốc giải phẫu và điều kiện đo.

Siêu âm Doppler dương vật hoặc các thăm dò chuyên sâu chỉ cần thiết trong tình huống được chỉ định, chẳng hạn nghi bệnh mạch máu, Peyronie hoặc trước lựa chọn điều trị can thiệp. Xét nghiệm testosterone buổi sáng chỉ nên thực hiện khi có triệu chứng gợi ý thiếu androgen; chẩn đoán suy sinh dục cần giá trị thấp rõ ràng, lặp lại theo hướng dẫn và đánh giá nguyên nhân. Không phải ai than phiền dương vật nhỏ đi cũng phải xét nghiệm hormone hoặc chụp cộng hưởng từ.

8. Điều trị dựa trên nguyên nhân, không chạy theo quảng cáo

Không có một loại thuốc hay bài tập duy nhất chữa được mọi tình trạng "teo dương vật". Nếu hiện tượng chủ yếu do béo bụng và mô mỡ vùng mu, kiểm soát cân nặng có thể làm tăng phần chiều dài nhìn thấy, nhưng một số trường hợp dương vật bị vùi mắc phải do sẹo hoặc da thừa cần đánh giá tái tạo chuyên sâu. Nếu liên quan rối loạn cương, điều trị bệnh tim mạch – chuyển hóa, giảm hút thuốc, cải thiện giấc ngủ, hỗ trợ tâm lý và dùng thuốc theo chỉ định có thể cải thiện chức năng.

Với bệnh Peyronie, lựa chọn phụ thuộc giai đoạn bệnh, mức độ cong, đau, chiều dài, chất lượng cương và ảnh hưởng đến quan hệ. Dụng cụ kéo giãn chuyên dụng (penile traction therapy) có thể có vai trò trong một số trường hợp được tư vấn, song đòi hỏi tuân thủ, lợi ích có giới hạn và không phù hợp để tự kéo với lực quá mức. Phẫu thuật chỉ dành cho chỉ định phù hợp sau khi thảo luận khả năng cong tái phát, thay đổi chiều dài, giảm cảm giác hoặc rối loạn cương.

Testosterone chỉ dùng khi có chẩn đoán suy sinh dục phù hợp và cân nhắc chống chỉ định. Theo hướng dẫn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ (2018)

và EAU (2026), hormone không được chỉ định cho người trưởng thành chỉ nhằm làm tăng kích thước dương vật. Testosterone ngoại sinh còn có thể ức chế sản xuất tinh trùng, đặc biệt quan trọng với nam giới đang mong con.

Bơm hút chân không, thuốc bôi, viên uống "tăng kích thước", tiêm chất làm đầy hoặc các can thiệp thẩm mỹ cần được xem xét đúng chỉ định và chất lượng bằng chứng. Không có bằng chứng đáng tin cậy rằng ngâm rượu, xoa bóp, kéo thủ công, bôi dầu hay sản phẩm quảng cáo có thể tái tạo mô thể hang bị tổn thương. Sử dụng sai cách có thể gây tụ máu, tổn thương mạch, sẹo và đau kéo dài.

9. Phòng ngừa và bảo vệ sức khỏe nam giới toàn diện

Nền tảng dự phòng là bảo vệ sức khỏe mạch máu: vận động đều đặn, kiểm soát cân nặng, hạn chế thuốc lá và rượu bia, ngủ đủ, điều trị tốt đái tháo đường, huyết áp và rối loạn mỡ máu. Đây là những biện pháp có ích cho chức năng cương và sức khỏe tổng thể, dù không thể hứa hẹn tăng chiều dài giải phẫu ở người trưởng thành.

Khi quan hệ tình dục, tránh bẻ gập dương vật đang cương, không thử dụng cụ hay động tác có nguy cơ gây chấn thương. Điều trị sớm viêm bao quy đầu, bệnh da vùng sinh dục và tuân thủ chăm sóc sau phẫu thuật. Đối với người có bệnh tuyến tiền liệt hoặc chuẩn bị điều trị ung thư, nên trao đổi trước với bác sĩ về tác động có thể xảy ra đối với chức năng tình dục và kế hoạch phục hồi thích hợp.

Ở khía cạnh tâm lý, tránh so sánh cơ thể với nội dung khiêu dâm hoặc hình ảnh trên mạng không có quy trình đo chuẩn. Kích thước không phải thước đo bản lĩnh hay khả năng làm bạn tình hài lòng. Nếu lo

lắng kéo dài làm ảnh hưởng công việc, tự tin hay quan hệ, tư vấn tâm lý – tình dục có thể đem lại lợi ích song song với khám y khoa.

10. Thông điệp thực hành và những điều không nên làm

Một cách tiếp cận hữu ích là tự ghi nhận sự thay đổi bằng thông tin khách quan: thời điểm, bệnh nền, thuốc, mức cương, đau, cong hay sẹo; đồng thời tránh đo lặp đi lặp lại đến mức gây ám ảnh. Khám chuyên khoa khi có dấu hiệu kéo dài hoặc ảnh hưởng chức năng, nhất là nếu có tiền sử chấn thương hay phẫu thuật.

Không tự dùng testosterone, thuốc cường dương, thuốc tiêm thể hang; không sử dụng máy kéo, bơm hút hay vòng thắt theo lời quảng cáo khi chưa được tư vấn; không can thiệp thẩm mỹ tại cơ sở thiếu năng lực chuyên môn. Không nên chỉ căn cứ một bức ảnh, một lần đo khi mềm hoặc "bài kiểm tra tại nhà" để chẩn đoán teo dương vật.

Tóm lại, cảm nhận dương vật nhỏ đi có nhiều nguyên nhân từ sinh lý đến bệnh lý. Điều trị tốt nhất là tìm đúng cơ chế, bảo vệ chức năng cương và đi tiểu, đồng thời đặt kỳ vọng thực tế với những gì y học có thể làm được.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Hỏi – đáp ngắn gọn, ưu tiên vấn đề cộng đồng hay quan tâm. Mỗi câu trả lời là kiến thức tham khảo, không thay thế chỉ định cá thể.

Nhóm 1. Khái niệm và phân biệt

Câu 01. Teo dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, "Teo dương vật" là cách gọi phổ thông cho cảm giác kích thước nhỏ đi; bác sĩ cần xác định có giảm chiều dài thật, giảm độ cương hay chỉ thay đổi bề ngoài.

Câu 02. Teo dương vật có phải chẩn đoán riêng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải lúc nào cũng vậy. Cần xác định bệnh nền như xơ hóa, vùi dương vật, biến đổi sau phẫu thuật hoặc rối loạn cương.

Câu 03. Dương vật khi mềm ngắn đi có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thường không nếu chỉ xảy ra lúc lạnh, lo âu và trở lại bình thường; nên khám nếu thay đổi kéo dài, đau hoặc biến dạng.

Câu 04. Dương vật nhỏ đi khi lạnh có phải teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Lạnh có thể gây co cơ trơn và giảm tưới máu tạm thời, làm chiều dài khi mềm thay đổi.

Câu 05. Dương vật ngắn đi và dương vật bị vùi khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Dương vật ngắn thật có chiều dài đo giảm; dương vật bị vùi thường có chiều dài giải phẫu được che bởi mỡ, da hoặc sẹo.

Câu 06. Dương vật nhỏ bẩm sinh có phải teo dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Dương vật nhỏ bẩm sinh được đánh giá theo chiều dài kéo duỗi và chuẩn theo tuổi; đó là một vấn đề phát triển khác.

Câu 07. Lúc mềm nhỏ nhưng lúc cương bình thường có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thường là biến thiên sinh lý. Đánh giá chức năng cương và phép đo chuẩn có ý nghĩa hơn kích thước nhìn thấy khi mềm.

Câu 08. Dương vật trông ngắn lại khi tăng cân vì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Mỡ vùng mu dày lên có thể che lấp một phần thân dương vật, làm phần nhìn thấy ngắn hơn dù chiều dài giải phẫu không đổi.

Câu 09. Cong dương vật có thể làm giảm chiều dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Xơ hóa trong bệnh Peyronie có thể làm cong, thắt eo và rút ngắn chiều dài hữu dụng khi cương.

Câu 10. Teo dương vật có đồng nghĩa với bất lực không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Kích thước và khả năng cương là hai khía cạnh khác nhau; có thể có biến đổi kích thước nhưng vẫn cương tốt, hoặc ngược lại.

Nhóm 2. Sinh lý và kích thước

Câu 11. Dương vật có nhỏ dần theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tuổi tác có thể đi kèm thay đổi mạch máu, mô và cân nặng nhưng không thể kết luận tất cả nam giới đều teo dương vật khi già.

Câu 12. Buổi sáng dương vật có thể khác buổi tối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Nhiệt độ, trạng thái thần kinh và mức cương tự phát làm kích thước khi mềm dao động.

Câu 13. Tập thể dục xong dương vật nhỏ hơn có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể bình thường do thay đổi phân bố máu và nhiệt độ; tình trạng nên hết khi cơ thể hồi phục.

Câu 14. Lo âu có làm dương vật co lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gây co rút tạm thời khi mềm do đáp ứng thần kinh giao cảm, không chứng minh teo mô.

Câu 15. Kích thước lúc mềm có dự báo lúc cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không chính xác ở từng người; nên đánh giá bằng phép đo thống nhất và chất lượng cương.

Câu 16. Bao nhiêu centimet được coi là bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Kích thước có phân bố rộng giữa các cá nhân; cần dùng dữ liệu quần thể và kỹ thuật đo chuẩn, không dựa một ngưỡng trên mạng.

Câu 17. Đo chiều dài dương vật như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Trong khám, bác sĩ thường đo chiều dài kéo duỗi từ xương mu đến đỉnh quy đầu, ấn qua mỡ vùng mu và dùng cùng điều kiện đo.

Câu 18. Tại sao tự đo thường khác số đo của bác sĩ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Vì khác điểm mốc, góc đặt thước, mức kéo, nhiệt độ và lớp mỡ vùng mu; đo lặp lại cùng kỹ thuật đáng tin cậy hơn.

Câu 19. So sánh với phim ảnh có chính xác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Góc quay, tuyển chọn hình thể và chỉnh sửa hình ảnh có thể gây kỳ vọng sai lệch.

Câu 20. Kích thước dương vật có quyết định khả năng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Khả năng có con phụ thuộc nhiều hơn vào tinh trùng, chức năng sinh sản và yếu tố của cả hai người.

Nhóm 3. Nguyên nhân

Câu 21. Béo phì có gây teo dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thường làm dương vật bị che lấp bởi mỡ vùng mu; đồng thời béo phì có thể làm tăng nguy cơ rối loạn cương.

Câu 22. Đái tháo đường có làm dương vật ngắn lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đái tháo đường có thể gây rối loạn cương qua mạch máu và thần kinh, khiến kích thước khi cương không đạt như trước.

Câu 23. Hút thuốc lá có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể làm tăng nguy cơ rối loạn cương và bệnh mạch máu; bỏ thuốc có lợi cho sức khỏe tình dục và toàn thân.

Câu 24. Tăng huyết áp có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể liên quan rối loạn cương qua bệnh mạch máu và tác dụng của một số thuốc; cần đánh giá tổng thể.

Câu 25. Bệnh Peyronie là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đó là tình trạng xơ mảng ở mô bao trắng thể hang, có thể gây cong, đau, thắt eo và giảm chiều dài khi cương.

Câu 26. Chấn thương khi quan hệ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Gập mạnh dương vật đang cương có thể làm rách bao trắng; đau, bầm nhanh hoặc tiếng "rắc" cần cấp cứu.

Câu 27. Sau mổ tuyến tiền liệt dương vật có ngắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số người có thay đổi chiều dài, nhất là giai đoạn đầu; mức độ và hồi phục rất khác nhau nên cần theo dõi cá thể.

Câu 28. Xạ trị ung thư tuyến tiền liệt có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể tác động đến chức năng cương và đôi khi chiều dài; cần tư vấn trước và sau điều trị.

Câu 29. Liệu pháp ức chế androgen có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gây biến đổi chức năng tình dục và kích thước ở một số người; không nên tự ngừng điều trị ung thư.

Câu 30. Viêm bao quy đầu mạn có làm dương vật bị che không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Sẹo và viêm mạn, nhất là lichen sclerosus, có thể gây co kéo da và che lấp; cần khám sớm.

Câu 31. Cương kéo dài có thể gây tổn thương mô không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có, đặc biệt cương thiếu máu kéo dài; cương khoảng bốn giờ hoặc hơn là dấu hiệu cần cấp cứu.

Câu 32. Nhịn quan hệ lâu có gây teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa có bằng chứng đáng tin cậy rằng kiêng quan hệ đơn thuần làm dương vật trưởng thành teo đi.

Câu 33. Thủ dâm nhiều có làm teo dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có bằng chứng rằng thủ dâm với mức độ an toàn làm dương vật teo; cần tránh thao tác gây đau hay chấn thương.

Nhóm 4. Nội tiết và thuốc

Câu 34. Thiếu testosterone có làm dương vật teo ở người lớn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thiếu testosterone có thể ảnh hưởng ham muốn và chức năng cương, nhưng không thể tự kết luận chiều dài dương vật giảm vì hormone.

Câu 35. Uống testosterone có làm dương vật dài ra không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không được khuyến cáo để tăng kích thước ở nam giới đã qua dậy thì; chỉ điều trị khi có chẩn đoán nội tiết phù hợp.

Câu 36. Tự tiêm testosterone có nguy cơ gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gây đa hồng cầu, mụn, rối loạn nội tiết và ức chế tinh trùng; cần chỉ định, theo dõi y tế.

Câu 37. Suy sinh dục được chẩn đoán bằng một lần xét nghiệm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Cần triệu chứng phù hợp và ít nhất hai kết quả testosterone buổi sáng thấp rõ ràng theo hướng dẫn.

Câu 38. Thuốc trị trầm cảm có ảnh hưởng kích thước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số thuốc có thể làm giảm ham muốn hoặc khả năng cương, dẫn đến cảm giác nhỏ đi; không tự ngưng thuốc.

Câu 39. Thuốc điều trị huyết áp có làm teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số nhóm thuốc có thể ảnh hưởng chức năng cương, nhưng không có nghĩa gây teo mô dương vật; cần trao đổi bác sĩ.

Câu 40. Thuốc hỗ trợ cương có làm tăng chiều dài vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Chúng giúp cải thiện độ cương ở người phù hợp, không phải thuốc làm dài giải phẫu vĩnh viễn.

Câu 41. Steroid tăng cơ có ảnh hưởng sức khỏe nam giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Steroid đồng hóa không theo chỉ định có thể ức chế trục nội tiết, giảm sản xuất tinh trùng và gây nhiều tác hại.

Câu 42. Thiếu hormone ở tuổi dậy thì có ảnh hưởng phát triển không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Rối loạn nội tiết thời kỳ phát triển có thể ảnh hưởng sự phát triển cơ quan sinh dục và cần khám nội tiết – nam khoa.

Câu 43. Có cần xét nghiệm hormone khi chỉ thấy nhỏ đi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải luôn cần. Bác sĩ chỉ định khi có triệu chứng và dấu hiệu gợi ý rối loạn nội tiết.

Nhóm 5. Nhận biết và đi khám

Câu 44. Dấu hiệu nào gợi ý bệnh Peyronie?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Dương vật cong mới xuất hiện, đau khi cương, sờ thấy mảng cứng hoặc có vùng thắt eo là những dấu hiệu nên khám.

Câu 45. Dương vật nhỏ lại kèm đau có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Đau kéo dài hoặc đau khi cương cần đánh giá tổn thương, viêm hay bệnh xơ hóa.

Câu 46. Sờ thấy cục cứng ở thân dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể là mảng xơ hoặc tổn thương khác; không nên tự chẩn đoán hay xoa bóp mạnh.

Câu 47. Dương vật đổi màu sau chấn thương cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nếu sưng bầm nhanh, đau nhiều hoặc biến dạng sau va đập, cần đến cấp cứu để loại trừ rách bao trắng.

Câu 48. Cương đau kéo dài bao lâu cần cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khoảng bốn giờ trở lên, nhất là có đau, cần đến cấp cứu ngay vì nguy cơ tổn thương thể hang.

Câu 49. Bao quy đầu có mảng trắng xơ cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Đây có thể là biểu hiện lichen sclerosus và có nguy cơ gây sẹo, hẹp bao quy đầu hoặc niệu đạo.

Câu 50. Dương vật ngắn hơn sau mổ nên khám khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên trao đổi với bác sĩ điều trị trong lịch tái khám, đặc biệt nếu kèm rối loạn cương, đau hoặc khó tiểu.

Câu 51. Kích thước giảm nhưng không đau có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nếu giảm kéo dài, đo được rõ hoặc ảnh hưởng tâm lý – tình dục, nên khám để xác định nguyên nhân.

Câu 52. Khi nào cần gặp chuyên gia tâm lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khi lo âu về kích thước kéo dài, kiểm tra ám ảnh hoặc né tránh quan hệ dù thăm khám cho kết quả bình thường.

Câu 53. Khó tiểu kèm dương vật bị vùi có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể liên quan bệnh da hoặc hẹp niệu đạo; cần khám để tránh biến chứng tiết niệu.

Nhóm 6. Thăm khám và xét nghiệm

Câu 54. Bác sĩ sẽ hỏi những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Thời gian xuất hiện, mức độ thay đổi, chấn thương, phẫu thuật, thuốc dùng, bệnh nền, chức năng cương và mức ảnh hưởng.

Câu 55. Có phải đo lúc cương mới chính xác?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chiều dài kéo duỗi là phép đo lâm sàng quan trọng; trong một số trường hợp bác sĩ cần đánh giá thêm khi cương.

Câu 56. Siêu âm Doppler dương vật dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Được cân nhắc khi nghi bệnh mạch máu, Peyronie hoặc cần dữ liệu trước quyết định can thiệp.

Câu 57. Có cần chụp MRI dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đa số trường hợp không; chỉ định phụ thuộc nghi ngờ bệnh lý cụ thể và kết quả khám.

Câu 58. Xét nghiệm máu nào có thể được đề nghị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể gồm đường huyết, lipid, hormone hoặc xét nghiệm khác tùy triệu chứng và bệnh nền, không làm đại trà.

Câu 59. Đo ở nhà có thay thế khám được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Tự đo có thể sai do mốc đo và lực kéo; bác sĩ còn đánh giá da, mảng xơ và chức năng.

Câu 60. Chụp ảnh dương vật khi cương có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Trong một số trường hợp cong dương vật, hình ảnh riêng tư theo hướng dẫn bác sĩ giúp đánh giá tiến triển và góc cong.

Câu 61. Có cần xét nghiệm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chỉ khi có vấn đề sinh sản hoặc chỉ định khác; thay đổi kích thước dương vật đơn thuần không bắt buộc xét nghiệm này.

Câu 62. Khám nam khoa có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Phần lớn thăm khám cơ bản ít gây đau; thủ thuật chuyên sâu chỉ thực hiện khi cần và có giải thích.

Câu 63. Có thể khám bảo mật thông tin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Người bệnh có quyền được tôn trọng riêng tư và được giải thích trước các thao tác thăm khám.

Nhóm 7. Điều trị và phục hồi

Câu 64. Teo dương vật có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Khả năng cải thiện phụ thuộc nguyên nhân: che lấp do mỡ, rối loạn cương, xơ hóa hay hậu phẫu có cách xử trí khác nhau.

Câu 65. Giảm cân có giúp dương vật dài hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể làm lộ phần thân trước đó bị mỡ vùng mu che khuất; không có nghĩa dương vật mọc dài thêm.

Câu 66. Điều trị rối loạn cương có giúp cải thiện cảm giác nhỏ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể giúp đạt độ cương tốt hơn và cải thiện kích thước chức năng khi quan hệ.

Câu 67. Bệnh Peyronie có cần phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải mọi trường hợp. Điều trị tùy độ cong, giai đoạn, chức năng cương và mức ảnh hưởng sinh hoạt.

Câu 68. Dụng cụ kéo giãn dương vật có tác dụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Một số thiết bị chuyên dụng có bằng chứng lợi ích giới hạn ở nhóm phù hợp, nhưng cần chỉ định và dùng đúng hướng dẫn.

Câu 69. Bơm hút chân không có làm dài vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chưa có chứng cứ chắc chắn cho hiệu quả kéo dài vĩnh viễn; có thể được dùng cho mục đích phục hồi chức năng khác.

Câu 70. Xoa bóp mạnh có làm phục hồi mô không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có bằng chứng và còn có thể gây tổn thương, tụ máu hoặc tăng đau.

Câu 71. Có nên phẫu thuật tăng kích thước ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không. Cần đánh giá nguyên nhân, kỳ vọng, nguy cơ biến chứng và chỉ định cụ thể trước khi quyết định.

Câu 72. Sau mổ tuyến tiền liệt có cần phục hồi cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nên trao đổi kế hoạch phục hồi với bác sĩ điều trị; lựa chọn phụ thuộc phẫu thuật, tình trạng ung thư và sức khỏe.

Câu 73. Có thể tự dùng thuốc cường dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không nên nếu chưa đánh giá bệnh nền và thuốc đang dùng, đặc biệt người sử dụng nitrate tim mạch.

Câu 74. Tiêm chất làm đầy dương vật có chữa teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không điều trị được mọi nguyên nhân giảm chiều dài; thủ thuật thẩm mỹ có nguy cơ biến chứng và cần tư vấn chuyên khoa.

Câu 75. Phẫu thuật dương vật bị vùi có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể cần khi sẹo, da thừa hoặc biến chứng ảnh hưởng vệ sinh, tiểu tiện và tình dục; phải đánh giá cá thể.

Câu 76. Mất bao lâu để thấy cải thiện?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tùy nguyên nhân và phương pháp điều trị; không có mốc thời gian chung hay cam kết tăng centimet cho mọi người.

Nhóm 8. Lối sống và phòng ngừa

Câu 77. Tập thể dục có ngăn teo dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Vận động giúp sức khỏe tim mạch, cân nặng và chức năng cương; không chứng minh làm tăng chiều dài giải phẫu.

Câu 78. Ăn gì để dương vật không nhỏ đi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chế độ ăn cân bằng, kiểm soát đường huyết và lipid hỗ trợ sức khỏe mạch máu; không có thực phẩm thần kỳ tăng kích thước.

Câu 79. Ngủ ít có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Ngủ kém có thể ảnh hưởng hormone, tâm trạng và chức năng tình dục; cần cải thiện giấc ngủ.

Câu 80. Rượu bia có làm dương vật teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Lạm dụng rượu có thể ảnh hưởng nội tiết và chức năng cương; giảm sử dụng có lợi cho sức khỏe.

Câu 81. Có cần quan hệ thường xuyên để tránh teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không có tần suất chuẩn bắt buộc; điều quan trọng là đời sống tình dục an toàn, thoải mái và không gây chấn thương.

Câu 82. Có bài tập nào kéo dài dương vật an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không khuyến khích các bài kéo bằng tay chưa được chứng minh; thiết bị chuyên dụng chỉ cân nhắc dưới hướng dẫn chuyên khoa.

Câu 83. Giữ vệ sinh cơ quan sinh dục có giúp phòng bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Vệ sinh phù hợp và điều trị viêm da sớm giúp hạn chế kích ứng, viêm và sẹo.

Câu 84. Điều trị sớm đái tháo đường có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có. Kiểm soát đường huyết giúp giảm biến chứng mạch máu – thần kinh liên quan chức năng cương.

Câu 85. Bỏ thuốc lá có thể giúp cải thiện cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể có lợi cho chức năng mạch máu, đồng thời giảm nguy cơ bệnh tim mạch.

Câu 86. Kiểm tra sức khỏe định kỳ nên chú ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Huyết áp, cân nặng, đường huyết, lipid, triệu chứng tiết niệu và chức năng tình dục theo nguy cơ cá nhân.

Nhóm 9. Tình dục, sinh sản và tâm lý

Câu 87. Dương vật nhỏ hơn có làm giảm khoái cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không thể kết luận chỉ từ chiều dài; khoái cảm còn phụ thuộc độ cương, giao tiếp, sự thoải mái và sức khỏe.

Câu 88. Teo dương vật có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải tất yếu. Khả năng sinh sản cần đánh giá riêng bằng tiền sử và xét nghiệm khi có chỉ định.

Câu 89. Bạn tình có nhận biết chiều dài thay đổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cảm nhận rất khác nhau và không nên suy diễn; nên trao đổi cởi mở nếu thay đổi ảnh hưởng đời sống tình dục.

Câu 90. Người bệnh có nên ngừng quan hệ khi bị Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Tùy mức đau, độ cong và nguy cơ chấn thương; bác sĩ sẽ tư vấn hình thức tình dục an toàn phù hợp.

Câu 91. Tự ti về kích thước có phải bệnh tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không phải mọi lo lắng đều là bệnh; nếu ám ảnh kéo dài và suy giảm chức năng, nên được chuyên gia đánh giá.

Câu 92. Có cần nói với người bạn đời về tình trạng này?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Trao đổi trung thực, tôn trọng giúp giảm áp lực và hỗ trợ cùng tìm giải pháp phù hợp.

Câu 93. Áp lực phải "mạnh" có làm triệu chứng nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Lo âu hiệu năng có thể ảnh hưởng khả năng cương và khiến cảm giác kích thước giảm rõ hơn.

Câu 94. Dương vật cong có làm tình dục không an toàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Cong nhiều, đau hoặc tạo điểm gập có thể tăng khó khăn; nên khám khi hình dạng mới thay đổi.

Câu 95. Làm sao giảm việc so sánh kích thước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Hạn chế nguồn hình ảnh thiếu thực tế, dùng phép đo khách quan khi cần và chú trọng chức năng, sức khỏe, sự kết nối.

Nhóm 10. Tình huống đặc biệt và hiểu lầm

Câu 96. Trẻ em có thể bị teo dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Nếu cơ quan sinh dục phát triển không phù hợp tuổi, cần khám nhi – nội tiết; không dùng chuẩn người trưởng thành để đánh giá.

Câu 97. Dậy thì muộn có khiến dương vật nhỏ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Có thể đi kèm phát triển sinh dục chậm; cần đánh giá tốc độ dậy thì và nguyên nhân nội tiết.

Câu 98. Người cao tuổi có cần điều trị khi dương vật nhỏ lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Điều trị khi có bệnh lý, khó chịu hoặc suy giảm chức năng, không chỉ vì tuổi hay một con số.

Câu 99. Người có bệnh tim mạch cần lưu ý điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Không tự dùng thuốc hỗ trợ cương vì có thể tương tác thuốc tim mạch; nên khám để chọn giải pháp an toàn.

Câu 100. Thông điệp quan trọng nhất khi thấy dương vật nhỏ đi là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Đừng tự gắn nhãn "teo dương vật"; hãy xác định nguyên nhân thực sự, khám khi có dấu hiệu kéo dài và tránh phương pháp quảng cáo thiếu bằng chứng.

KẾT LUẬN

"Teo dương vật" là cách diễn đạt rất thường gặp nhưng cần được hiểu thận trọng. Điều người bệnh nhìn thấy có thể là co rút khi mềm, giảm độ cương, bị che lấp bởi mô mỡ hoặc da, hay giảm chiều dài do xơ hóa và biến đổi sau điều trị. Việc phân biệt các tình huống này quyết định xét nghiệm cần làm và cách can thiệp phù hợp.

Nam giới nên đi khám khi có đau, cong tiến triển, mảng xơ, khó tiểu, rối loạn cương kéo dài hoặc thay đổi rõ sau chấn thương/phẫu thuật. Một số trường hợp cần cấp cứu, nhất là nghi gãy dương vật hay cương đau kéo dài. Điều trị luôn cần dựa trên nguyên nhân và đánh giá lợi ích – nguy cơ, thay vì các lời quảng cáo tăng kích thước nhanh chóng.

Chăm sóc sức khỏe nam giới toàn diện bao gồm kiểm soát bệnh tim mạch – chuyển hóa, duy trì lối sống lành mạnh, bảo vệ sức khỏe tinh thần và trao đổi cởi mở với bạn đời. Kích thước dương vật không phải là thước đo giá trị con người hay bản lĩnh nam giới. Khám đúng chuyên khoa, hiểu đúng cơ chế và lựa chọn giải pháp có chứng cứ là hướng đi an toàn, lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health 2026. Chapters: Penile Size Abnormalities and Dysmorphophobia; Penile Curvature; Management of Erectile Dysfunction; Male Hypogonadism. EAU Guidelines Office; 2026.

2. Veale D, Miles S, Bramley S, Muir G, Hodsoll J. Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15,521 men. BJU International. 2015;115(6):978–986.

3. Ho TS, Gelman J. Evaluation and management of adult acquired buried penis. Translational Andrology and Urology. 2018;7(4):618–627.

4. Bhasin S, Brito JP, Cunningham GR, et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2018;103(5):1715–1744.

5. International Consultation on Sexual Medicine (ICSM). Management of Peyronie's disease: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). Sexual Medicine Reviews. 2026;14(1):qeaf068.

6. International Consultation on Sexual Medicine (ICSM). Penile augmentation and cosmetic surgery: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). Sexual Medicine Reviews. 2026;14(1):qeaf067.

7. Nehra A, Alterowitz R, Culkin DJ, et al. Peyronie's Disease: AUA Guideline. Journal of Urology. 2015;194(3):745–753.

8. Kadono Y, Machioka K, Nakashima K, et al. Changes in penile length after radical prostatectomy: investigation of the underlying anatomical mechanism. BJU International. 2017;120(2):293–299.

9. Vasconcelos JS, Figueiredo RT, Nascimento FLB, et al. The natural history of penile length after radical prostatectomy: a long-term prospective study. Urology. 2012;80(6):1293–1297.

MEN'S® HEALTH
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHÁI MẠNH LÀ PHÁI MẠNH