MEN'S HEALTH
BE STRONGER

Doctor BANANA
PHÁI MẠNH LÀ PHÁI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ
TÌNH DỤC QUÁ ĐỘ

Excessive Sexual Activity



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

2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

TÌNH DỤC QUÁ ĐỘ

Excessive Sexual Activity

TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

2026

LỜI MỞ ĐẦU

Tình dục quá độ (Excessive Sexual Activity) là cách gọi phổ thông, không phải một chẩn đoán y khoa độc lập. Cẩm nang giúp người đọc nhận biết hoạt động tình dục có tần suất cao nhưng lành mạnh, biểu hiện quá tải thể chất tạm thời và dấu hiệu của rối loạn hành vi tình dục cưỡng bức (CSBD).

Nội dung được đối chiếu các tài liệu chuyên môn và đồng thuận y học tình dục đến tháng 11/2026, nhấn mạnh cách đánh giá dựa trên bằng chứng, sự tự chủ và hậu quả thực tế. Tài liệu nhằm giáo dục sức khỏe cộng đồng, không thay thế thăm khám và chỉ định điều trị. Mọi hoạt động tình dục phải dựa trên sự tự nguyện, an toàn và tôn trọng.

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY | MEN'S HEALTH | 2026

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả

2. Giới thiệu Hệ thống Men’s Health

3. Đại cương về tình dục quá độ

4. Câu hỏi thường gặp

5. Kết luận

6. Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động trong lĩnh vực Nam học và chăm sóc sức khỏe nam giới, đồng thời tham gia truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe tình dục – sinh sản theo hướng dựa trên bằng chứng khoa học. Trong các nội dung chuyên môn dành cho cộng đồng, bác sĩ chú trọng cách diễn giải dễ hiểu, tôn trọng riêng tư và giúp người đọc nhận diện khi nào một vấn đề cần được đánh giá tại cơ sở y tế thay vì tự kết luận hoặc tự điều trị.

Sức khỏe nam giới không chỉ gói gọn trong chức năng cương, khả năng sinh sản hay nồng độ nội tiết tố. Giấc ngủ, vận động, tình trạng tim mạch – chuyển hóa, cảm xúc, mối quan hệ và khả năng giao tiếp về tình dục đều có thể ảnh hưởng đến chất lượng sống. Vì vậy, một cách tiếp cận phù hợp cần kết nối kiến thức nam khoa với tâm lý, sức khỏe tình dục an toàn và những yếu tố xã hội của mỗi người.

Thông qua hoạt động chuyên môn và biên soạn các cẩm nang phổ biến kiến thức, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy hướng đến việc giảm tâm lý e ngại khi trao đổi về những chủ đề nhạy cảm, đồng thời đính chính các quan niệm chưa chính xác thường gặp trên mạng xã hội. Người đọc được khuyến khích đặt câu hỏi, tìm hiểu giới hạn của thông tin y khoa đại chúng và chia sẻ thẳng thắn các dấu hiệu bất thường với nhân viên y tế.

Cuốn cẩm nang này được xây dựng để phân biệt ham muốn tình dục cao, hoạt động tình dục có tần suất cao và hành vi tình dục thực sự mất kiểm soát. Đây là tài liệu giáo dục sức khỏe cộng đồng, không thay thế khám bệnh, chẩn đoán hay quyết định điều trị cá thể hóa. Thông qua cẩm nang, tác giả mong người đọc có thêm cơ sở khoa học để lựa chọn hành vi an toàn, chủ động bảo vệ sức khỏe và tìm đến trợ giúp chuyên môn đúng lúc.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hướng đến mô hình chăm sóc sức khỏe nam giới toàn diện, kết hợp thăm khám chuyên khoa với tư vấn phòng bệnh, giáo dục sức khỏe và hỗ trợ thay đổi lối sống. Những vấn đề thường được người bệnh quan tâm gồm chức năng tình dục, sức khỏe sinh sản, nội tiết, các bệnh lý cơ quan sinh dục – tiết niệu, nguy cơ lây nhiễm qua đường tình dục và sức khỏe tâm lý liên quan đến đời sống thân mật.

Đối với những chủ đề dễ gây lo lắng như thủ dâm, tần suất quan hệ, xuất tinh, ham muốn và hành vi tình dục khó kiểm soát, môi trường tư vấn cần bảo đảm lắng nghe không phán xét. Mỗi người có tuổi tác, thể trạng, mối quan hệ, hoàn cảnh sống và giá trị cá nhân khác nhau; do đó, không thể lấy một mức tần suất duy nhất làm thước đo sức khỏe tình dục cho tất cả.

Hướng tiếp cận được nhấn mạnh trong các tài liệu giáo dục của Men's Health là dựa trên triệu chứng, nguy cơ, ảnh hưởng đến chất lượng sống và mong muốn thực tế của người bệnh. Từ khai thác bệnh sử, thăm khám đến xét nghiệm hoặc chuyển chuyên khoa khi cần, các bước đánh giá cần có chỉ định phù hợp, tôn trọng sự đồng thuận và quyền bảo mật thông tin. Việc phối hợp với chuyên gia tâm lý hoặc sức khỏe tâm thần có thể cần thiết khi hành vi tình dục gây mất kiểm soát, căng thẳng kéo dài hoặc tổn hại các mối quan hệ.

Người đọc nên liên hệ kênh thông tin chính thức của hệ thống để xác nhận dịch vụ, bác sĩ phụ trách và hướng dẫn đặt lịch tại thời điểm cần thăm 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 TÌNH DỤC QUÁ ĐỘ

Excessive sexual activity • Tần suất không phải là chẩn đoán

1. Hiểu đúng thuật ngữ "tình dục quá độ"

"Tình dục quá độ" (excessive sexual activity) là cách diễn đạt phổ thông khi một người cảm thấy mình quan hệ tình dục, thủ dâm, tìm kiếm kích thích hoặc dành thời gian cho hoạt động tình dục nhiều hơn mức phù hợp. Thuật ngữ này mang tính mô tả, không phải tên một bệnh được chẩn đoán độc lập trong hệ thống phân loại y khoa. Tính từ "quá độ" cũng có thể phản ánh chuẩn mực văn hóa, mong đợi của bạn tình hoặc sự lo ngại chủ quan, vì vậy cần hỏi rõ người nói đang đề cập đến điều gì: tần suất, cường độ, thời gian, mức độ thôi thúc, hay hậu quả đã xảy ra.

Cần phân biệt "tình dục quá độ" với ham muốn tình dục cao (high sexual desire), tăng hoạt động tình dục hoặc tăng tình dục (hypersexuality) và rối loạn hành vi tình dục cưỡng bức (compulsive sexual behaviour disorder – CSBD). Những khái niệm này giao nhau nhưng không đồng nhất. Một nam giới có ham muốn cao vẫn có thể chủ động lựa chọn, tạm dừng, tôn trọng sự đồng thuận và không bị xáo trộn cuộc sống. Ngược lại, một người không quan hệ nhiều lần vẫn có thể có hành vi khó kiểm soát và hậu quả đáng kể.

Theo tổng quan của Briken và cộng sự (2024) công bố trên tạp chí Sexual Medicine Reviews, cách tiếp cận của y học tình dục cần tránh tự động gắn nhãn "nghiện tình dục" cho tất cả các biểu hiện ham muốn hoặc hành vi tình dục nhiều; thay vào đó, đánh giá kiểm soát hành vi, bối cảnh, mức độ tổn hại và các vấn đề sức khỏe đi kèm.

2. Sức khỏe tình dục: rộng hơn số lần quan hệ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xem sức khỏe tình dục là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, cảm xúc, tâm thần và xã hội liên quan đến tính dục; không chỉ là không có bệnh hay rối loạn. Trải nghiệm tình dục lành mạnh phải dựa trên sự tự nguyện, an toàn, tôn trọng và không có ép buộc, phân biệt đối xử hoặc bạo lực. Vì thế, không thể lấy khả năng cương, thời gian giao hợp, số lần xuất tinh hay tần suất quan hệ để đại diện cho toàn bộ sức khỏe tình dục của một cá nhân.

Khi đánh giá mức độ phù hợp của hoạt động tình dục, có thể xem bốn trụ cột: quyền tự chủ và đồng thuận; sự an toàn về thể chất và phòng lây nhiễm; cảm giác hài lòng, không đau hoặc kiệt sức; và khả năng duy trì học tập, công việc, giấc ngủ, các quan hệ xã hội. Có thể có hoạt động tình dục thường xuyên mà cả bốn trụ cột đều được bảo đảm. Ngược lại, ngay cả tần suất thấp vẫn đáng lưu ý nếu hành vi bị ép buộc, gây đau kéo dài hoặc tạo rủi ro nghiêm trọng.



Hình 1. Bốn trụ cột giúp tự đánh giá sự phù hợp của hoạt động tình dục.

3. Bao nhiêu lần một tuần là "quá nhiều"?

Không tồn tại ngưỡng số lần quan hệ hay thủ dâm duy nhất được công nhận là "chuẩn" cho mọi nam giới. Nhu cầu có thể khác nhau theo tuổi, sức khỏe, giai đoạn quan hệ, mức độ căng thẳng, giấc ngủ, sức khỏe tâm thần và sự phù hợp giữa hai người. Hiệp hội Y học Tình dục Quốc tế (ISSM) nhấn mạnh tần suất phù hợp được quyết định chủ yếu bởi mức độ thoải mái và thỏa thuận giữa các bạn tình, thay vì một định mức cứng nhắc theo ngày hoặc tuần.

Không nên suy luận rằng quan hệ hằng ngày đương nhiên là quá độ; cũng không thể kết luận quan hệ ít là suy giảm sinh lực. Cần hỏi: sau hoạt động có phục hồi bình thường không? Có đau hoặc tổn thương không? Có ai chịu áp lực hay không thể từ chối? Người đó có thể chủ động hoãn quan hệ khi cần làm việc, nghỉ ngơi không? Việc theo dõi những câu hỏi này có giá trị hơn một con số đơn lẻ.

Trong tư vấn, nên phân biệt tần suất hoạt động tình dục (bao gồm quan hệ với bạn tình, thủ dâm và các hành vi khác) với tần suất xuất tinh. Không phải mọi lần hoạt động đều dẫn đến cực khoái hoặc xuất tinh, và mỗi người có thể hiểu từ "quan hệ" theo cách khác nhau.

4. Cơ chế ham muốn và đáp ứng tình dục ở nam giới

Ham muốn tình dục (sexual desire) chịu ảnh hưởng đồng thời của hệ thần kinh trung ương, nội tiết, cảm xúc, ký ức, sức khỏe thể chất, môi trường và mối quan hệ. Testosterone có vai trò trong ham muốn, nhưng không phải yếu tố duy nhất và không có công thức đơn giản "testosterone càng cao thì càng cần quan hệ nhiều". Các tín hiệu khen thưởng, chú ý và động lực trong não cũng góp phần điều chỉnh

hành vi; không nên quy tất cả hành vi khó kiểm soát cho một chất dẫn truyền thần kinh hay một kiểu "nghiện dopamine".

Đáp ứng tình dục không phải lúc nào cũng diễn tiến theo một chuỗi cố định. Hưng phấn, cương, cực khoái và xuất tinh có thể chịu tác động khác nhau bởi tâm trạng, thuốc, căng thẳng và chất lượng tương tác. Sau xuất tinh, nhiều nam giới có giai đoạn trơ (refractory period), trong đó việc tiếp tục cương hoặc đạt cực khoái trở nên khó hơn; thời gian hồi phục thay đổi theo cá nhân và hoàn cảnh. Giai đoạn trơ là hiện tượng sinh lý, không phải dấu hiệu "hết sinh lực".

Một người đang hưng phấn có thể mong muốn hoạt động lặp lại nhưng vẫn đủ khả năng lựa chọn và dừng. Ngược lại, cảm giác thôi thúc mạnh gắn với khó kiểm soát, nhất là khi không còn nhận được nhiều thỏa mãn mà vẫn tiếp diễn, đòi hỏi xem xét cả khía cạnh tâm lý – hành vi.

5. Bốn hoàn cảnh rất dễ bị nhầm lẫn

Hoàn cảnh thứ nhất là ham muốn cao và hoạt động thường xuyên nhưng lành mạnh: cá nhân tự chủ, bạn tình đồng thuận, không có hậu quả đáng kể. Hoàn cảnh thứ hai là quá sức tạm thời: hoạt động kéo dài, ma sát nhiều hoặc ngủ ít dẫn đến mệt, đau cơ, rát da; triệu chứng cải thiện khi nghỉ và điều chỉnh cách thực hiện. Trường hợp này không đồng nghĩa rối loạn kiểm soát xung động.

Hoàn cảnh thứ ba là lệch nhu cầu trong quan hệ đôi lứa: một người muốn quan hệ nhiều hơn người kia, dù cả hai đều có nhu cầu nằm trong phổ đa dạng bình thường. Giải pháp là giao tiếp, thỏa thuận và không ép buộc; không nên gọi người có nhu cầu cao hơn là "mắc

bệnh". Hoàn cảnh thứ tư là hành vi tình dục kéo dài, khó kiểm soát, tiếp tục bất chấp hậu quả rõ rệt; khi đó cần được đánh giá về CSBD và những nguyên nhân liên quan.

Một tình huống có thể đồng thời có nhiều yếu tố. Ví dụ, một người muốn quan hệ nhiều và dùng rượu để kéo dài cuộc vui có thể gặp cả tổn thương ma sát lẫn hành vi quan hệ không an toàn. Kế hoạch can thiệp cần xử lý đúng yếu tố cụ thể, thay vì chỉ yêu cầu giảm số lần.

6. Những hình thức hành vi thường khiến người bệnh lo lắng

Người đi khám có thể trình bày việc quan hệ nhiều lần trong thời gian ngắn, thủ dâm kéo dài đến trầy xước, thức khuya xem nội dung khiêu dâm, không tập trung được vì liên tục tìm kiếm kích thích, hoặc thường xuyên tìm những tình huống tình dục mới. Đây là những mô tả hành vi, chưa phải chẩn đoán. Về mặt chuyên môn, cần tách hành vi riêng lẻ với mô thức lặp lại, sự tự chủ và tác động trên đời sống.

Một người xem nội dung khiêu dâm có thể không có bất kỳ suy giảm chức năng nào; một người khác có thể bỏ bê công việc vì sử dụng kéo dài và đã nhiều lần cố hạn chế nhưng không thành công. Mức độ rủi ro còn phụ thuộc bối cảnh: hoạt động không bảo vệ, có sử dụng chất kích thích, gây áp lực lên người khác hoặc diễn ra khi đang lái xe, làm việc là những nguy cơ cần giải quyết ngay.

7. Khi nào nghĩ đến CSBD theo ICD-11?

Rối loạn hành vi tình dục cưỡng bức (compulsive sexual behaviour disorder – CSBD), mã ICD-11 6C72, được WHO xếp trong nhóm rối loạn kiểm soát xung động. Đặc điểm cốt lõi là tình trạng dai dẳng

không kiểm soát được những thôi thúc hoặc ham muốn tình dục mạnh và lặp lại, dẫn đến hành vi tình dục lặp đi lặp lại. Hành vi có thể trở thành trọng tâm cuộc sống đến mức người đó bỏ bê sức khỏe, chăm sóc bản thân, sở thích hoặc trách nhiệm; nhiều lần cố giảm nhưng thất bại; tiếp tục dù có hậu quả bất lợi; hoặc vẫn thực hiện khi thu được ít hay không còn sự hài lòng.

Theo mô tả trong ICD-11 và đồng thuận của Hội nghị Tham vấn Quốc tế lần thứ năm về Y học Tình dục được công bố trên Sexual Medicine Reviews năm 2026, mô thức này thường kéo dài trong khoảng sáu tháng trở lên và phải gây đau khổ đáng kể hoặc suy giảm chức năng ở một hay nhiều lĩnh vực quan trọng. Cảm giác khổ sở hoàn toàn do đánh giá đạo đức, niềm tin tôn giáo hay phán xét xã hội đối với ham muốn và hành vi tình dục không đủ làm căn cứ chẩn đoán CSBD.

Không dùng một bài trắc nghiệm trên mạng, số lượng bạn tình hay số lần xem phim khiêu dâm để tự chẩn đoán. Việc xác định CSBD cần phỏng vấn lâm sàng, phân tích diễn biến thời gian, các tình trạng có thể gây tăng ham muốn hoặc giảm kiểm soát, đồng thời cân nhắc yếu tố văn hóa và quyền riêng tư của người bệnh.

8. Những dấu hiệu cảnh báo cần chủ động nhận diện

Dấu hiệu đáng quan tâm là một người mất khả năng lựa chọn thời điểm và giới hạn của mình, chứ không chỉ có ham muốn mạnh. Các biểu hiện gợi ý bao gồm: nhiều lần đặt mục tiêu dừng hoặc giảm nhưng không thực hiện được; bỏ công việc, giảm tập trung, mất ngủ triền miên; tiếp tục hoạt động dù nhiều lần đau hoặc nhiễm trùng; tiêu tốn khoản tiền vượt khả năng chi trả; thường xuyên che giấu hành vi với hậu quả nghiêm trọng cho quan hệ.

Một số người tìm đến hoạt động tình dục như phản ứng gần như tự động trước lo âu, buồn chán hoặc cô đơn. Khi cảm xúc khó chịu quay lại, họ có thể lặp lại hành vi bất chấp mong muốn ban đầu. Mặt khác, chỉ cảm giác xấu hổ sau thủ dâm mà không có mất kiểm soát hay suy giảm chức năng không đủ để gắn nhãn bệnh lý. Quan trọng nhất là xác định các hậu quả có thật, mức độ lặp lại và khả năng thay đổi hành vi.

Không cần chờ đủ sáu tháng mới tìm hỗ trợ. Nếu đã xuất hiện nguy cơ nhiễm HIV, tổn thương sinh dục, ý tưởng tự hại, hành vi xâm phạm đồng thuận hoặc triệu chứng hưng cảm, cần đánh giá và xử trí phù hợp ngay.

9. Vì sao hành vi có thể lặp lại dù không còn mong muốn?

Một vòng lặp thường gặp bắt đầu từ yếu tố kích hoạt như căng thẳng, thiếu ngủ, cảm giác trống rỗng hoặc tiếp xúc kích thích. Hoạt động tình dục có thể giúp phân tán chú ý hoặc giảm khó chịu trong thời gian ngắn. Sau đó, người đó đôi khi cảm thấy mệt, lo lắng vì công việc bị trì hoãn, xung đột với bạn tình hoặc mặc cảm; các cảm xúc này lại làm tăng nhu cầu tìm cách giải tỏa. Đây chỉ là một mô hình giải thích hữu ích ở một số trường hợp, không phải cơ chế bắt buộc hay tiêu chuẩn chẩn đoán.

Theo tổng quan liên ngành của Ince và cộng sự (2026) công bố trên Journal of Behavioral Addictions, nghiên cứu về CSBD và việc sử dụng nội dung khiêu dâm có vấn đề đang phát triển, song cơ chế hình thành và cách phân loại vẫn còn tranh luận. Do đó, cần tránh những phát biểu tuyệt đối rằng “não bị hỏng”, “dopamine cạn kiệt”

hoặc “chỉ cần kiêng tuyệt đối là phục hồi” – các khẳng định như vậy không phản ánh đầy đủ bằng chứng hiện có.

10. Các yếu tố liên quan và yếu tố kích hoạt

Ham muốn và tần suất hoạt động có thể tăng tự nhiên khi bắt đầu một mối quan hệ, được nghỉ ngơi tốt hơn, cảm thấy hưng phấn hoặc có nhiều cơ hội tiếp xúc. Những thay đổi không kèm hậu quả chưa phải bệnh. Mặt khác, tình trạng stress kéo dài, lo âu, khó điều hòa cảm xúc, lạm dụng rượu hoặc chất kích thích, cô đơn và các xung đột trong quan hệ có thể làm hành vi trở nên khó kiểm soát ở một số người.

Cần chú ý sự gia tăng ham muốn đột ngột kèm ngủ rất ít nhưng không thấy mệt, nói nhanh, hoạt động nhiều bất thường, mua sắm bốc đồng hoặc tự đánh giá bản thân quá cao: đây có thể là biểu hiện của giai đoạn hưng cảm/hưng cảm nhẹ. Một số thuốc tác động hệ dopaminergic, nhất là thuốc điều trị bệnh Parkinson, cũng có thể liên quan hành vi kiểm soát xung động. Không tự ngưng thuốc đang dùng; cần báo với bác sĩ kê đơn để đánh giá toàn diện.

Các yếu tố tâm lý và bối cảnh không đồng nghĩa “nguyên nhân duy nhất”. Khám lâm sàng cần đánh giá rối loạn tâm trạng, lạm dụng chất, rối loạn giấc ngủ, trải nghiệm sang chấn và tương tác đôi lứa khi có chỉ định, nhưng tránh suy đoán bệnh từ định kiến giới, xu hướng tính dục hay lối sống.

11. Tổn thương do ma sát và quá sức thể chất

Hoạt động kéo dài, liên tiếp hoặc có ma sát mạnh khi bôi trơn không phù hợp có thể gây đau cơ, nhức vùng bẹn–chậu, trầy xước da, kích

ứng quy đầu hoặc bao quy đầu và khó chịu sau xuất tinh. Đây thường là những hậu quả cơ học hơn là biểu hiện "hao hụt năng lượng sinh dục". Người có hẹp bao quy đầu, viêm da, bệnh da liễu vùng sinh dục hoặc tình trạng đau vùng chậu sẵn có có thể nhạy cảm hơn với ma sát.

Biện pháp ban đầu là ngưng hoạt động đang gây đau, để vùng tổn thương hồi phục, vệ sinh nhẹ nhàng, không dùng hóa chất kích ứng và điều chỉnh bôi trơn hoặc cách thực hiện trong tương lai. Không tiếp tục quan hệ để "tập quen đau", không tự bôi thuốc chứa corticoid, kháng sinh hoặc thuốc gây tê khi chưa xác định nguyên nhân. Nếu có sưng to, bầm tím, rách da sâu, chảy máu, đau kéo dài hoặc tiểu khó, cần khám chuyên khoa.

Đau dữ dội đột ngột khi dương vật đang cương, nghe tiếng "rắc", cương mất nhanh, sưng bầm nhanh hoặc biến dạng gợi ý chấn thương dương vật nghiêm trọng; đau tinh hoàn đột ngột hoặc sưng bìu cấp cũng cần cấp cứu. Không nên quy những biểu hiện này đơn giản là "quan hệ quá nhiều".

12. Sàn chậu, tiết niệu và các triệu chứng dễ nhầm

Sau hoạt động tình dục kéo dài, một số nam giới cảm thấy căng tức vùng đáy chậu, mỏi cơ vùng chậu hoặc khó chịu thoáng qua. Tuy nhiên, đau vùng chậu tái diễn, đau khi xuất tinh, cảm giác tiểu gấp, tiểu buốt, tiểu rắt hay đau lan tầng sinh môn cần đánh giá những bệnh cảnh khác như hội chứng đau vùng chậu mạn tính, rối loạn chức năng cơ sàn chậu, viêm niệu đạo hoặc nhiễm trùng. Chỉ dựa vào số lần quan hệ để khẳng định "viêm tuyến tiền liệt" là không đúng.

Nếu có tiết dịch niệu đạo, tiểu buốt sau quan hệ không bảo vệ, tổn thương dạng loét hoặc mụn nước, cần đánh giá bệnh lây truyền qua đường tình dục. Khi khám, bác sĩ có thể hỏi thời điểm khởi phát, tính chất đau, triệu chứng tiết niệu, việc dùng bao cao su, bệnh sử và chỉ định xét nghiệm theo nguy cơ. Không tự mua kháng sinh để "phòng viêm tuyến tiền liệt" hoặc điều trị theo kinh nghiệm truyền miệng.

13. Chức năng cương và cực khoái

Khó cương trở lại ngay sau khi xuất tinh thường nằm trong giai đoạn trơ sinh lý. Cảm giác ít hưng phấn khi cố gắng lặp lại nhiều lần trong khoảng thời gian ngắn cũng không đồng nghĩa rối loạn cương. Sự lo lắng phải duy trì "phong độ" có thể làm tăng chú ý quá mức đến phản ứng cơ thể, khiến trải nghiệm tình dục kém thoải mái và xuất hiện khó khăn về cương hoặc cực khoái trong từng hoàn cảnh.

Không có bằng chứng đủ mạnh để khẳng định thủ dâm hoặc xem nội dung khiêu dâm thường xuyên tự nó gây rối loạn cương vĩnh viễn. Đồng thuận quốc tế công bố năm 2026 trên Sexual Medicine Reviews lưu ý các mối liên quan quan sát được giữa khó khăn tình dục và sử dụng nội dung khiêu dâm có vấn đề không đồng nghĩa quan hệ nhân quả. Nếu rối loạn cương tái diễn, cần đánh giá yếu tố mạch máu, chuyển hóa, thuốc, tâm lý, giấc ngủ và bối cảnh quan hệ, không quy kết một nguyên nhân duy nhất.

14. Xuất tinh nhiều có làm "cạn" testosterone?

Testosterone không phải một kho dự trữ mất đi theo mỗi lần xuất tinh. Nồng độ hormone thay đổi theo nhịp ngày–đêm, tuổi, bệnh lý, giấc ngủ và tình trạng chuyển hóa. Các biến đổi hormone tức thời

quanh hoạt động tình dục không đồng nghĩa suy giảm nội tiết mạn tính. Không có cơ sở để kết luận mỗi lần xuất tinh sẽ "tiêu hao" một lượng testosterone làm giảm bản lĩnh nam giới về lâu dài.

Các triệu chứng như giảm ham muốn kéo dài, mệt mỏi, giảm cương buổi sáng, giảm khối cơ hoặc khó có con có thể cần được thăm khám trong bối cảnh phù hợp. Xét nghiệm testosterone chỉ có giá trị khi được chỉ định và diễn giải đúng thời điểm, thường cần xác nhận lại nếu kết quả thấp. Tự dùng testosterone hoặc sản phẩm "bổ thận, tăng sinh lực" có thể gây tác hại; testosterone ngoại sinh còn có khả năng ức chế quá trình sinh tinh và ảnh hưởng khả năng sinh sản.

15. Giấc ngủ, sức bền và sức khỏe tim mạch

Thức khuya liên tục để quan hệ, tìm kiếm kích thích hoặc xem nội dung tình dục có thể khiến cơ thể mệt mỏi chủ yếu do thiếu ngủ, thay đổi nhịp sinh học và bỏ bê vận động, chứ không phải "mất chất bổ" sau xuất tinh. Ngủ không đủ có thể làm giảm khả năng tập trung, khả năng kiểm soát cảm xúc và chất lượng sinh hoạt tình dục. Ngủ tốt, vận động phù hợp, dinh dưỡng cân bằng và kiểm soát stress thường mang lại lợi ích rộng hơn việc đặt chỉ tiêu số lần quan hệ.

Quan hệ tình dục là một dạng hoạt động thể lực có mức gắng sức thay đổi. Với người có bệnh tim mạch chưa ổn định, đau ngực khi gắng sức, khó thở bất thường hoặc ngất, việc đánh giá an toàn trước khi tiếp tục hoạt động rất quan trọng. Không dùng rượu, chất kích thích hoặc thuốc hỗ trợ cương không rõ nguồn gốc để cố kéo dài thời gian; những yếu tố này có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ và che lấp dấu hiệu cảnh báo.

16. Sức khỏe sinh sản và chất lượng tinh dịch

Tinh dịch được tạo thành từ tinh trùng và dịch tiết của các tuyến sinh dục phụ. Sau những lần xuất tinh gần nhau, thể tích tinh dịch và số lượng tinh trùng trong mỗi mẫu có thể thay đổi tạm thời; điều đó không đủ để chẩn đoán vô sinh hay "hết tinh trùng". Khả năng sinh sản của nam giới liên quan đến số lượng, độ di động, hình thái và chức năng tinh trùng cùng với nhiều yếu tố khác như tuổi, bệnh lý tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, nội tiết, nhiễm trùng, thuốc và sức khỏe sinh sản của bạn tình.

Theo Sổ tay xét nghiệm tinh dịch người của WHO, ấn bản thứ sáu (2021), việc chuẩn hóa khâu lấy mẫu rất quan trọng để kết quả có thể so sánh. Khoảng kiêng xuất tinh trước tinh dịch đồ thường là hai đến bảy ngày theo quy trình được khuyến nghị; cần thực hiện đúng hướng dẫn của phòng xét nghiệm. Không dùng kết quả một lần xét nghiệm hoặc những thay đổi do khoảng kiêng khác nhau để tự suy đoán khả năng có con.

Nếu một cặp đôi quan hệ đều đặn không tránh thai nhưng chưa có thai sau thời gian phù hợp, cần tiếp cận đánh giá cả hai người. Không nên khuyên nam giới cố tăng số lần xuất tinh liên tục như một biện pháp "chữa hiếm muộn", cũng không nên kiêng quá lâu với hy vọng tinh trùng sẽ tự tốt hơn.

17. Ảnh hưởng tâm lý, chất lượng sống và lòng tự trọng

Khi hoạt động tình dục bắt đầu lấn át các ưu tiên khác, người bệnh có thể giảm tập trung, căng thẳng, lo lắng vì bị phát hiện, xung đột với người thân hoặc tự trách sau hành vi. Việc không giữ được

những cam kết với chính mình đôi khi làm gia tăng cảm giác thất bại. Tuy nhiên, một số người chỉ đang chịu sức ép đạo đức hoặc sợ hãi về "mất tinh" do thông tin sai lệch, trong khi hoạt động vẫn tự chủ và không gây hậu quả. Hai tình huống này cần được tư vấn khác nhau.

Người tư vấn cần đặt câu hỏi không phán xét: điều gì làm bạn lo nhất, hành vi nào muốn thay đổi, có sự tổn hại thực tế nào, và điều gì sẽ cải thiện chất lượng sống? Bản dạng giới, xu hướng tính dục, hành vi thủ dâm hoặc sự khác biệt văn hóa không phải dấu hiệu của CSBD. Mục tiêu điều trị là giảm khổ sở và tổn hại có thể xác định, không phải buộc người bệnh phù hợp một chuẩn mực "đúng đắn" duy nhất.

18. Nội dung khiêu dâm trên môi trường số

Thiết bị di động, các nền tảng trực tuyến và thuật toán gợi ý khiến kích thích tình dục có thể xuất hiện bất cứ lúc nào. Điều này thuận tiện cho tiếp cận thông tin nhưng cũng có thể kéo dài thời gian sử dụng vượt dự định ở một số người, đặc biệt khi đang mệt, cô đơn hoặc căng thẳng. Cần tách tần suất xem nội dung khiêu dâm với tình trạng sử dụng có vấn đề: mấu chốt là khó kiểm soát, hậu quả và chức năng đời sống, không phải chỉ đếm số giờ xem hoặc thể loại nội dung.

Một số người cho rằng mình "nghiện" vì nội dung xem trái với niềm tin cá nhân, dù vẫn có thể tắt thiết bị và không bỏ bê trách nhiệm. Một số khác thực sự mất ngủ, giảm hiệu suất và liên tục thất bại khi cố giảm. Theo tổng quan năm 2026 của Ince và cộng sự trên Journal of Behavioral Addictions, các cấu trúc CSBD và problematic

pornography use có điểm giao nhưng không thể coi là một chẩn đoán đồng nhất trong mọi trường hợp.

Can thiệp thực tế có thể bắt đầu từ việc giảm thời gian sử dụng không có chủ đích, tắt thông báo kích thích, tránh thiết bị khi chuẩn bị ngủ, thay bằng hoạt động có ý nghĩa và tìm hỗ trợ tâm lý nếu hành vi tiếp tục vượt kiểm soát. Không có đủ bằng chứng để khuyên tất cả nam giới phải kiêng xem hoàn toàn mới có đời sống tình dục lành mạnh.

19. Tác động lên bạn tình và quan hệ đôi lứa

Sự khác biệt nhu cầu tình dục (sexual desire discrepancy) là tình huống phổ biến trong nhiều mối quan hệ. Người có ham muốn cao không mặc nhiên "quá độ", còn người ít muốn quan hệ không mặc nhiên bị rối loạn. Cả hai có quyền nói rõ mong muốn, đặt giới hạn và từ chối mà không bị trách móc. Quan hệ tình dục chỉ lành mạnh khi có đồng thuận tự nguyện trong từng tình huống; đồng thuận trước đây không có nghĩa là đồng thuận cho mọi lần sau.

Sức ép phải "đáp ứng cho đủ", so sánh với người khác hoặc coi số lần quan hệ là thước đo tình yêu có thể làm gia tăng xung đột. Hãy thảo luận vào lúc cả hai bình tĩnh về tần suất mong đợi, những hình thức gần gũi phi giao hợp, cách phản hồi khi một người không sẵn sàng và chiến lược phòng tránh thai, phòng STI. Nếu có hành vi kiểm soát, đe dọa hoặc bạo lực tình dục, cần ưu tiên an toàn, hỗ trợ phù hợp và quyền quyết định của người bị ảnh hưởng.

20. Tình dục an toàn: STI, HIV và tránh thai

Tần suất quan hệ nhiều không tự sinh ra nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infections – STI); nguy cơ tăng khi có phơi nhiễm phù hợp, quan hệ không có biện pháp bảo vệ, nhiều bạn tình hoặc không biết tình trạng nhiễm của nhau. Các nhiễm trùng có thể không có triệu chứng, nên xét nghiệm cần dựa trên loại tiếp xúc, tiền sử, triệu chứng và khuyến cáo chuyên môn. Bao cao su dùng đúng cách, tiêm phòng HPV và viêm gan B khi phù hợp, thảo luận với bạn tình và xét nghiệm theo nguy cơ đều có vai trò quan trọng.

Người có nguy cơ HIV thường xuyên có thể được bác sĩ tư vấn dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP). Sau phơi nhiễm HIV nguy cơ đáng kể, cần đến cơ sở y tế sớm để đánh giá dự phòng sau phơi nhiễm (PEP), lý tưởng trong vòng 24 giờ và không muộn hơn 72 giờ; không chờ triệu chứng mới đi khám. Hướng dẫn CDC cập nhật năm 2025 và hướng dẫn thực hành năm 2026 đều khuyến cáo ưu tiên xử trí nhanh khi có chỉ định PEP.

Nếu quan hệ có khả năng mang thai và chưa có kế hoạch sinh con, cần chủ động biện pháp tránh thai phù hợp. Khi xảy ra sự cố không bảo vệ, nên tư vấn tránh thai khẩn cấp theo thời điểm và tình huống, đồng thời không quên đánh giá các nguy cơ STI.

21. Bác sĩ Nam học sẽ khai thác và thăm khám gì?

Buổi khám thường bắt đầu bằng một cuộc trao đổi kín đáo về lý do đến khám, điều khiến người bệnh khó chịu nhất và mong đợi điều trị. Bác sĩ có thể hỏi mức độ ham muốn, các loại hoạt động tình dục,

thời gian dành cho chúng, khả năng dừng hoặc trì hoãn, những lần đã tự điều chỉnh, cảm xúc trước – sau, tình trạng đồng thuận, yếu tố sử dụng rượu và chất, lịch ngủ, chức năng cương–xuất tinh, các triệu chứng đau, tiểu tiện và nguy cơ STI.

Khám cơ quan sinh dục, siêu âm, xét nghiệm nước tiểu, tầm soát STI, nội tiết hoặc tinh dịch đồ chỉ được cân nhắc nếu có dấu hiệu, mục tiêu lâm sàng hay nguy cơ tương ứng. Không có một "xét nghiệm mức độ tình dục quá độ" hoặc xét nghiệm máu duy nhất để xác định CSBD. Khi cần, bác sĩ Nam học phối hợp chuyên gia tâm thần, tâm lý lâm sàng, tiết niệu, bệnh truyền nhiễm hoặc tư vấn cặp đôi để hình thành hướng hỗ trợ đa chiều.

22. Đánh giá hành vi mất kiểm soát cần thận trọng

Bác sĩ hoặc nhà chuyên môn có thể sử dụng các công cụ sàng lọc như CSBD-19 hoặc CSBD-DI để định hướng trao đổi, nhưng bảng hỏi không thay thế chẩn đoán lâm sàng. Các câu hỏi cần đi sâu vào sự dai dẳng, nỗ lực kiểm soát đã thất bại, tác động lên những trách nhiệm quan trọng, nguy cơ và nguồn gốc khổ sở. Phải tách khổ sở vì hậu quả thực tế với khổ sở chỉ do xung đột giữa hành vi và niềm tin đạo đức của cá nhân.

Theo nghiên cứu của Briken và cộng sự (2024) trên Sexual Medicine Reviews, đánh giá theo góc nhìn y học tình dục cần tránh bệnh lý hóa các hành vi đa dạng nhưng tự nguyện, đồng thời chú ý các bệnh đi kèm và các nguyên nhân gây mất kiểm soát. Hưng cảm, tác dụng của thuốc, dùng chất, rối loạn khí sắc, lo âu hay rối loạn ám ảnh cưỡng chế có thể cần được khảo sát để lựa chọn hướng can thiệp

phù hợp. Mốc thời gian và suy giảm chức năng của ICD-11 phải được kiểm tra đầy đủ trước khi chẩn đoán CSBD.

23. Nguyên tắc điều trị và chăm sóc

Không phải mọi trường hợp quan hệ nhiều đều cần điều trị. Nếu chỉ là ham muốn cao nhưng không gây tổn hại, hướng hỗ trợ thường là giáo dục, giao tiếp với bạn tình và chăm sóc sức khỏe tình dục an toàn. Nếu có đau, trầy xước, nhiễm trùng hoặc rối loạn chức năng, cần điều trị đúng nguyên nhân thực thể. Nếu có hành vi khó kiểm soát và hậu quả đáng kể, can thiệp cần tập trung vào việc phục hồi khả năng lựa chọn, nhận diện yếu tố kích hoạt, điều hòa cảm xúc và giảm hành vi nguy cơ.

Các tiếp cận tâm lý như liệu pháp nhận thức – hành vi (cognitive behavioural therapy – CBT) có thể được cân nhắc, kết hợp liệu pháp phù hợp với cá nhân hoặc cặp đôi và điều trị bệnh đồng mắc. Bằng chứng về thuốc cho CSBD vẫn còn hạn chế; không có một thuốc "cai tình dục" tiêu chuẩn áp dụng cho tất cả. Mọi quyết định dùng thuốc cần do bác sĩ có năng lực chuyên môn thực hiện sau khi cân nhắc lợi ích, tác dụng không mong muốn, mục tiêu sinh sản và bệnh đi kèm.

Mục tiêu điều trị không phải làm mất ham muốn hay buộc ngừng hoàn toàn mọi hoạt động tình dục, trừ khi có lý do an toàn rõ ràng và kế hoạch riêng. Thành công nên được đánh giá bằng chất lượng sống, quyền tự chủ, sự an toàn, khả năng thực hiện trách nhiệm và mức độ hài lòng về mối quan hệ.

24. Kế hoạch tự điều chỉnh trong bốn tuần

Tuần thứ nhất – quan sát không phán xét: ghi nhật ký ngắn về thời điểm xuất hiện thôi thúc, tâm trạng, thời gian dùng thiết bị, chất lượng ngủ, hoàn cảnh và hậu quả; không cần ghi chi tiết nhạy cảm. Mục đích là nhận diện mô thức, không phải tự chấm điểm "đạo đức". Tuần thứ hai – bảo vệ nền tảng: đặt lịch ngủ tương đối ổn định, ăn uống và vận động phù hợp, giới hạn các khoảng dùng thiết bị vô thức, giảm rượu và tránh chất kích thích.

Tuần thứ ba – chủ động lựa chọn: tập trì hoãn vài phút trước khi hành động theo thôi thúc, thay thế bằng hoạt động khác có ý nghĩa, thống nhất giới hạn cá nhân và giao tiếp cởi mở với bạn tình. Học cách phân biệt nhu cầu tình dục thực sự với nhu cầu giải tỏa căng thẳng, bớt cô đơn hoặc tránh việc khó. Tuần thứ tư – xem lại hiệu quả: đánh giá mình có ngủ tốt hơn, tập trung hơn, ít gặp hành vi nguy cơ hơn và có dễ lựa chọn hơn hay không; điều chỉnh mục tiêu thực tế thay vì theo đuổi một con số lý tưởng.

Nếu nhật ký cho thấy nhiều lần thất bại trong kiểm soát, tổn hại ngày càng lớn hoặc cảm giác tuyệt vọng, nên sớm tìm hỗ trợ chuyên môn. Kế hoạch bốn tuần chỉ là gợi ý giáo dục và không thay thế điều trị cho người có CSBD hoặc bệnh lý tâm thần đi kèm.

25. Khi nào cần khám sớm và khi nào cần cấp cứu?

Khám sớm khi có đau vùng sinh dục hoặc chậu tái diễn, rối loạn cương–xuất tinh kéo dài, tiểu buốt, tiết dịch niệu đạo, tổn thương da, loét, chảy máu, nguy cơ STI hoặc mang thai ngoài ý muốn. Khám chuyên môn về hành vi và sức khỏe tâm thần khi hoạt động tình dục

làm giảm hiệu suất học tập – công việc, xáo trộn tài chính, mất ngủ, ảnh hưởng quan hệ, hoặc đã nhiều lần muốn kiểm soát nhưng không thực hiện được.

Đến cơ sở cấp cứu nếu đau tinh hoàn đột ngột, dương vật sưng bầm nhanh sau chấn thương, chảy máu nhiều, bí tiểu, đau ngực hoặc ngất trong hoạt động tình dục. Nếu mới phơi nhiễm HIV nguy cơ đáng kể, cần được đánh giá PEP khẩn cấp trong cửa sổ 72 giờ. Những biểu hiện mất ngủ nhiều ngày kèm kích động, hành vi bốc đồng rõ rệt, ý nghĩ tự hại hoặc nguy cơ gây hại cho người khác đòi hỏi hỗ trợ khẩn cấp về sức khỏe tâm thần.

26. Sáu quan niệm sai thường gặp

Quan niệm “quan hệ càng nhiều càng khỏe” không đúng vì tần suất cao không bảo đảm sức khỏe tâm thần, tim mạch, sinh sản hoặc sự hài lòng của bạn tình. Quan niệm “xuất tinh nhiều làm hết tinh trùng” cũng sai: tinh trùng được sinh liên tục, dù đặc điểm một mẫu tinh dịch thay đổi theo khoảng cách giữa các lần xuất tinh. “Mỗi lần xuất tinh làm tụt testosterone” là cách diễn giải không có cơ sở về nội tiết.

“Thủ dâm là bệnh” không đúng; chỉ những hành vi gây thương tổn, rủi ro hoặc mất kiểm soát đáng kể mới cần được đánh giá tương ứng. “Xem phim khiêu dâm gây liệt dương vĩnh viễn” là phát biểu vượt quá bằng chứng hiện có và dễ gây mặc cảm. “Chỉ cần kiêng tình dục tuyệt đối sẽ chữa mọi vấn đề” cũng không phù hợp: điều quan trọng là tìm đúng nguyên nhân, xử lý tổn hại và xây dựng một đời sống tình dục chủ động, an toàn, có đồng thuận.

27. Thông điệp thực hành: cân bằng thay vì định mức

Một đời sống tình dục khỏe mạnh không được đo bằng số lần trong ngày hoặc trong tuần. Bốn câu hỏi thực tế cần tự xem xét là: Tôi có tự chủ và có thể dừng khi muốn không? Các hoạt động có tự nguyện và tôn trọng người khác không? Tôi có bảo vệ cơ thể trước đau, tổn thương, STI và mang thai ngoài ý muốn không? Việc này có đang làm xấu đi giấc ngủ, công việc, tài chính, tinh thần hoặc quan hệ quan trọng không?

Nếu những câu trả lời nhìn chung tích cực, tần suất cao tự nó không nhất thiết là bất thường. Nếu có đau, hậu quả hoặc khó kiểm soát, nên điều chỉnh và tham khảo chuyên gia thay vì tự gắn nhãn "yếu sinh lý", "nghiện sex" hay "suy thận". Trọng tâm của chăm sóc sức khỏe nam giới hiện đại là kiến thức khoa học, quyền tự chủ, đồng thuận, an toàn và chất lượng sống.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Câu trả lời được trình bày ngắn gọn theo định dạng hỏi – đáp, phục vụ tra cứu nhanh. Các tình huống cá thể cần được thăm khám và tư vấn riêng.

A. Khái niệm và giới hạn bình thường

Câu 1. Tình dục quá độ tiếng Anh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cách nói phổ thông là “excessive sexual activity”; đây không phải tên một chẩn đoán chuẩn hóa.

Câu 2. Hypersexuality có đồng nghĩa với tình dục quá độ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn; hypersexuality nhấn mạnh ham muốn hoặc hoạt động tình dục tăng cao, còn “quá độ” là cách đánh giá theo ngữ cảnh.

Câu 3. Một ngày quan hệ hai lần có phải quá độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ từ số lần; cần xem sự thoải mái, khả năng hồi phục, đồng thuận và hậu quả.

Câu 4. Quan hệ hằng ngày có hại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết; nên giảm nhịp độ nếu đau, mệt kéo dài, thiếu ngủ hoặc ảnh hưởng trách nhiệm.

Câu 5. Có số lần quan hệ chuẩn theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một ngưỡng chung để chẩn đoán quá độ; nhu cầu và thể trạng thay đổi theo từng cá nhân.

Câu 6. Ham muốn cao có phải bệnh tâm thần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; chỉ cân nhắc rối loạn khi có mất kiểm soát kéo dài và suy giảm chức năng rõ rệt.

Câu 7. Thủ dâm nhiều có luôn là quá độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; cần đánh giá tổn thương, sự mất kiểm soát và tác động đến cuộc sống, không chỉ tần suất.

Câu 8. Người độc thân có thể được coi là tình dục quá độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp hành vi gây quá tải hoặc mất kiểm soát, nhưng tình trạng độc thân không phải yếu tố chẩn đoán.

Câu 9. Tình dục lành mạnh có nghĩa là ít quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; lành mạnh nghĩa là tự nguyện, an toàn, tôn trọng và phù hợp với sức khỏe, giá trị cá nhân.

Câu 10. Khi nào cần quan tâm đến tần suất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi hoạt động gây đau, mất ngủ, xao nhãng công việc, căng thẳng quan hệ hoặc khó tự điều chỉnh.

B. Dấu hiệu và nhận diện CSBD

Câu 11. CSBD là viết tắt của gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CSBD là Compulsive Sexual Behavior Disorder – rối loạn hành vi tình dục cưỡng bức.

Câu 12. CSBD có mã ICD-11 nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mã ICD-11 của rối loạn hành vi tình dục cưỡng bức là 6C72.

Câu 13. Biểu hiện cốt lõi của CSBD là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là kiểu hành vi tình dục lặp lại khó kiểm soát, kéo dài và gây đau khổ hoặc suy giảm chức năng đáng kể.

Câu 14. CSBD có cần kéo dài sáu tháng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ICD-11 mô tả khoảng sáu tháng hoặc hơn; nguy cơ cấp tính vẫn phải được hỗ trợ ngay.

Câu 15. Không ngừng nghĩ về tình dục có phải CSBD?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đủ để chẩn đoán; bác sĩ cần đánh giá hành vi, kiểm soát và ảnh hưởng thực tế.

Câu 16. Xem phim khiêu dâm mỗi ngày có phải CSBD?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự động; cần xem sự mất kiểm soát, hậu quả và các yếu tố tâm lý – xã hội.

Câu 17. Tự nhận nghiện tình dục có phải là chẩn đoán?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tự nhận chỉ là lý do để đánh giá chuyên môn, không thay thế tiêu chuẩn ICD-11.

Câu 18. Cảm giác tội lỗi có đủ để chẩn đoán CSBD?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; khổ sở chỉ do phán xét đạo đức không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán.

Câu 19. Hành vi gây nợ nần có đáng báo động?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; tiếp tục lặp lại dù tổn thất tài chính là dấu hiệu cần được đánh giá.

Câu 20. Điều gì phân biệt ham muốn cao với mất kiểm soát?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ham muốn cao vẫn có thể chủ động dừng, còn mất kiểm soát biểu hiện bằng thất bại lặp lại khi cố giảm và hậu quả đáng kể.

C. Tác động lên cơ thể

Câu 21. Quan hệ nhiều có làm kiệt sức không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể mệt tạm thời, nhất là khi thiếu ngủ, mất nước hoặc gắng sức quá mức.

Câu 22. Quan hệ nhiều có gây đau dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ma sát mạnh hoặc kéo dài có thể gây kích ứng; đau dai dẳng cần khám để loại trừ bệnh lý.

Câu 23. Quan hệ dày có gây đau cơ vùng chậu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây mỏi cơ; đau liên tục hoặc tăng dần không nên tự quy cho “quá độ”.

Câu 24. Có cần nghỉ khi bộ phận sinh dục bị rát?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tạm dừng hoạt động gây ma sát, chăm sóc nhẹ nhàng và đi khám nếu tổn thương không cải thiện.

Câu 25. Quan hệ nhiều có gây suy thận?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng đáng tin cậy để khẳng định quan hệ hoặc xuất tinh nhiều tự gây suy thận.

Câu 26. Xuất tinh nhiều có làm mất máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tinh dịch không phải máu, nhưng xuất tinh ra máu cần được đánh giá theo bối cảnh.

Câu 27. Tình dục quá độ có làm mất ngủ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể khi hoạt động chiếm thời gian nghỉ; cần ưu tiên lịch ngủ đầy đủ, đều đặn.

Câu 28. Cơ thể có cần hồi phục sau quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; mức hồi phục khác nhau, nên dựa vào cảm giác cơ thể thay vì cố theo thành tích.

Câu 29. Có nên dùng thuốc bổ để quan hệ nhiều hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng sản phẩm tăng cường sinh lực chưa rõ chất lượng hoặc không có chỉ định.

Câu 30. Mệt kéo dài sau quan hệ cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám nếu triệu chứng tái diễn để đánh giá giấc ngủ, tim mạch, chuyển hóa và các bệnh lý liên quan.

D. Cương, xuất tinh và sinh sản

Câu 31. Quan hệ nhiều có gây rối loạn cương vĩnh viễn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho kết luận chung đó; rối loạn cương kéo dài cần tìm nguyên nhân thực sự.

Câu 32. Vì sao khó cương ngay sau xuất tinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó có thể là giai đoạn trơ sinh lý bình thường, thay đổi tùy người và độ tuổi.

Câu 33. Xuất tinh nhiều có làm giảm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng vững chắc về suy giảm testosterone kéo dài chỉ do xuất tinh thường xuyên.

Câu 34. Tinh dịch ít sau nhiều lần xuất tinh có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thể tích có thể giảm tạm thời; nên đánh giá nếu bất thường dai dẳng hoặc có triệu chứng khác.

Câu 35. Quan hệ nhiều có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận; hiếm muộn cần đánh giá nhiều yếu tố ở cả hai người.

Câu 36. Có phải để dành tinh trùng càng lâu càng tốt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; khoảng kiêng trước tinh dịch đồ cần theo hướng dẫn phòng xét nghiệm và mục đích khám.

Câu 37. Xuất tinh mỗi ngày có hết tinh trùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tinh trùng được sản xuất liên tục, dù chỉ số tinh dịch có thể biến đổi tạm thời.

Câu 38. Quan hệ nhiều có gây xuất tinh sớm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có mối quan hệ nhân quả chung; xuất tinh sớm cần đánh giá theo tiêu chuẩn chuyên môn.

Câu 39. Tình dục quá độ có làm giảm ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cảm giác mệt hay nhàm chán có thể tạm làm giảm hứng thú; nếu kéo dài cần tìm thêm nguyên nhân.

Câu 40. Khi nào cần làm tinh dịch đồ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi đánh giá hiếm muộn hoặc có chỉ định cụ thể, không phải chỉ vì một người xuất tinh thường xuyên.

E. Tâm lý và hành vi

Câu 41. Căng thẳng có làm tăng hành vi tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người dùng tình dục để đối phó căng thẳng; cần xem điều đó có gây hậu quả hay không.

Câu 42. Cô đơn có thể làm tăng xem nội dung khiêu dâm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là một yếu tố thúc đẩy, nhưng không đồng nghĩa người đó mắc rối loạn.

Câu 43. Lo âu sau thủ dâm có phải bệnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết; nên khám hoặc tư vấn nếu lo âu dai dẳng, cản trở sinh hoạt.

Câu 44. Có nên xấu hổ khi cần khám vấn đề này?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; trao đổi không phán xét và bảo mật giúp bác sĩ đánh giá chính xác hơn.

Câu 45. Mất kiểm soát tình dục có thể kèm trầm cảm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; bác sĩ cần tầm soát và điều trị đồng thời các vấn đề sức khỏe tâm thần khi có.

Câu 46. Mất ngủ kèm tăng ham muốn đột ngột cần lưu ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đánh giá hưng cảm hoặc các nguyên nhân y khoa nếu có tăng năng lượng, bốc đồng và giảm nhu cầu ngủ.

Câu 47. Sử dụng chất kích thích có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm giảm khả năng kiểm soát và tăng nguy cơ hành vi tình dục không an toàn.

Câu 48. Mạng xã hội có gây CSBD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa thể quy một nguyên nhân; môi trường số có thể là yếu tố kích hoạt ở một số người.

Câu 49. Bị hấp dẫn bởi nhiều người có phải bệnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; cảm xúc hấp dẫn tự nó không chứng minh có rối loạn hoặc hành vi mất kiểm soát.

Câu 50. Có nên tự chẩn đoán bằng bài kiểm tra trên mạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; các bảng hỏi chỉ có giá trị gợi ý và cần được diễn giải trong bối cảnh lâm sàng.

F. Quan hệ đôi lứa và đồng thuận

Câu 51. Bạn tình có nhu cầu thấp hơn là bất thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; khác biệt ham muốn là phổ biến, cần thỏa thuận và tôn trọng ranh giới.

Câu 52. Có nên ép bản thân quan hệ để đáp ứng bạn đời?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tình dục cần tự nguyện và không tạo áp lực hoặc đau đớn.

Câu 53. Đã là vợ chồng thì có cần đồng thuận?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; mỗi lần quan hệ đều phải dựa trên sự tự nguyện và tôn trọng.

Câu 54. Không muốn quan hệ có nghĩa là hết yêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; nhu cầu tình dục thay đổi do nhiều yếu tố thể chất, cảm xúc và quan hệ.

Câu 55. Chênh lệch ham muốn nên giải quyết ra sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên giao tiếp rõ ràng, chọn hình thức thân mật phù hợp và cân nhắc tư vấn đôi khi bế tắc.

Câu 56. Giấu hành vi tình dục có làm xấu quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể phá vỡ lòng tin; cần nhìn nhận hậu quả và xây dựng đối thoại an toàn.

Câu 57. Người bạn đời có nên giám sát điện thoại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kiểm soát cưỡng ép thường không giải quyết gốc rễ; ưu tiên thỏa thuận ranh giới và hỗ trợ chuyên môn.

Câu 58. Có cần quan hệ đủ số lần để giữ hạnh phúc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có con số bảo đảm hạnh phúc; sự tôn trọng, thân mật và giao tiếp quan trọng hơn.

Câu 59. Nếu bạn tình đau nhưng tôi vẫn muốn thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần dừng hành vi gây đau, tôn trọng lời từ chối và khuyến khích khám khi cần.

Câu 60. Tư vấn đôi có thay thế điều trị cá nhân?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không luôn luôn; hai hình thức có thể bổ sung tùy nguyên nhân và mức độ an toàn của mối quan hệ.

G. Phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục

Câu 61. Quan hệ nhiều có tự làm tăng nguy cơ STI?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ chủ yếu gắn với kiểu phơi nhiễm và dự phòng, không phải chỉ số lần quan hệ.

Câu 62. Bao cao su có phòng được tất cả STI?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bao cao su giảm nguy cơ nhiều STI, nhưng không bảo vệ tuyệt đối với bệnh lây qua tiếp xúc da.

Câu 63. Có cần xét nghiệm STI khi không có triệu chứng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu có nguy cơ; nhiều nhiễm trùng không gây triệu chứng rõ.

Câu 64. PrEP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PrEP là dự phòng HIV trước phơi nhiễm cho người có chỉ định sau tư vấn y tế.

Câu 65. PEP cần bắt đầu khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đánh giá ngay sau phơi nhiễm HIV, bắt đầu càng sớm càng tốt và trong vòng 72 giờ.

Câu 66. Quan hệ không bảo vệ một lần có nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể có; mức nguy cơ phụ thuộc hành vi, tình trạng của bạn tình và các yếu tố liên quan.

Câu 67. Quan hệ bằng miệng có thể lây STI?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm tại vị trí phơi nhiễm phù hợp.

Câu 68. Có nên tiêm vắc xin HPV?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi với bác sĩ về chỉ định tiêm theo độ tuổi và tình trạng cá nhân.

Câu 69. Có thể phòng viêm gan B bằng vắc xin không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; tiêm vắc xin viêm gan B theo hướng dẫn giúp phòng một bệnh có thể lây qua tình dục.

Câu 70. Đã điều trị STI có thể quan hệ ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần tuân thủ hướng dẫn điều trị, thời gian kiêng và xử trí cho bạn tình để tránh tái nhiễm.

H. Khi nào đi khám và xét nghiệm?

Câu 71. Đau tinh hoàn đột ngột sau quan hệ phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đến cấp cứu ngay vì phải loại trừ xoắn tinh hoàn và các tình trạng khẩn cấp.

Câu 72. Dương vật sưng bầm sau tiếng rắc phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu để loại trừ gãy dương vật, không tự nắn hoặc chườm thay điều trị.

Câu 73. Cương kéo dài hơn bốn giờ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; đây là tình huống cần cấp cứu khẩn trương.

Câu 74. Có máu trong tinh dịch sau quan hệ cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám, nhất là khi lặp lại hoặc kèm đau, sốt, tiểu máu.

Câu 75. Tiểu buốt sau quan hệ có phải do quá độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết; cần loại trừ viêm đường tiểu và các STI.

Câu 76. Ngực đau khi quan hệ có nên nghỉ là đủ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; đau ngực, khó thở hoặc ngất cần đánh giá y tế khẩn cấp.

Câu 77. Khám CSBD cần xét nghiệm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc; chỉ xét nghiệm khi bệnh sử và thăm khám gợi ý vấn đề nội tiết.

Câu 78. Có thể khám kín đáo về hành vi tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi yêu cầu bảo mật với cơ sở y tế; thông tin cần được xử lý theo quy định chuyên môn.

Câu 79. Bác sĩ có hỏi về thuốc và chất kích thích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, vì một số thuốc hoặc chất có thể ảnh hưởng thôi thúc và khả năng kiểm soát.

Câu 80. Đến khám khi mới có triệu chứng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, được; không cần đợi đủ sáu tháng nếu hành vi đã gây rủi ro hoặc khó chịu đáng kể.

I. Điều trị và hỗ trợ

Câu 81. CSBD có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cải thiện với kế hoạch cá thể hóa, thường tập trung vào tâm lý trị liệu và các bệnh lý đi kèm.

Câu 82. CBT giúp ích thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CBT giúp nhận diện yếu tố kích hoạt, thay đổi phản ứng và luyện kỹ năng kiểm soát hành vi.

Câu 83. Có phải kiêng tình dục hoàn toàn khi điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải luôn luôn; mục tiêu là hành vi tự chủ, an toàn và phù hợp giá trị cá nhân.

Câu 84. CSBD có thuốc điều trị đặc hiệu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có một thuốc được xem là lựa chọn chuẩn cho mọi trường hợp; bác sĩ cân nhắc theo bệnh cảnh.

Câu 85. Có nên tự dùng thuốc giảm ham muốn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; tự dùng thuốc có thể gây tác dụng phụ và che lấp nguyên nhân cần xử trí.

Câu 86. Điều trị tâm lý có cần phối hợp Nam khoa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu kèm đau, rối loạn cương, STI, hiếm muộn hoặc bệnh lý liên quan.

Câu 87. Phương pháp "cai dopamine" có chữa CSBD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem khẩu hiệu trên mạng là phác đồ; cần giải pháp có cơ sở và phù hợp lâm sàng.

Câu 88. Một lần tái diễn có nghĩa điều trị thất bại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết; nên xem lại yếu tố kích hoạt và điều chỉnh kế hoạch hỗ trợ.

Câu 89. Tập thể dục có giúp kiểm soát thôi thúc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hỗ trợ giấc ngủ, điều hòa căng thẳng và tạo nếp sống tích cực, nhưng không thay thế điều trị khi cần.

Câu 90. Khi nào cần gặp bác sĩ tâm thần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi mất kiểm soát rõ, có trầm cảm, hưng cảm, ý nghĩ tự hại hoặc cần đánh giá thuốc.

J. Thực hành và quan niệm sai

Câu 91. Có nên ghi nhật ký hành vi tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích để nhận diện thời điểm, cảm xúc, yếu tố kích hoạt và hậu quả.

Câu 92. Có nên đặt mục tiêu giảm từ từ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn mục tiêu cụ thể và khả thi, tránh tự trừng phạt khi chưa đạt.

Câu 93. Thiếu ngủ có làm khó kiểm soát xung động?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm suy giảm khả năng tự điều chỉnh; nên ưu tiên giấc ngủ ổn định.

Câu 94. Quan hệ nhiều có làm mất nam tính?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở để dùng tần suất quan hệ làm thước đo nam tính.

Câu 95. Xuất tinh làm mất hết chất dinh dưỡng quan trọng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; cơ thể khỏe mạnh không bị suy kiệt dinh dưỡng chỉ vì xuất tinh thông thường.

Câu 96. Có cần so sánh tần suất với bạn bè?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; khác biệt giữa cá nhân rất lớn và con số không phản ánh đầy đủ sức khỏe.

Câu 97. Có nên xem thuốc kích dục là giải pháp tăng phong độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; thuốc hay sản phẩm không rõ nguồn gốc có thể gây hại và cần tránh tự sử dụng.

Câu 98. Làm sao trao đổi với bạn đời về tần suất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy nói về sự thoải mái, mong muốn và giới hạn bằng ngôn ngữ tôn trọng, không đổ lỗi.

Câu 99. Điều quan trọng nhất để phòng "quá độ" là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy giữ khả năng lựa chọn, đồng thuận, an toàn và cân bằng với những lĩnh vực sống khác.

Câu 100. Khi lo lắng, nên bắt đầu từ đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy mô tả triệu chứng, tác động thực tế và tìm tư vấn y tế phù hợp thay vì tự gắn nhãn.

KẾT LUẬN

Tình dục quá độ là cách nói thường gặp, nhưng trong y học hiện đại không có một số lần quan hệ hay xuất tinh duy nhất để xác định bệnh lý. Điều cần quan tâm là mức độ tự chủ, sự đồng thuận, nguy cơ đối với cơ thể và bạn tình, cũng như ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, các mối quan hệ và chất lượng sống. Tần suất cao không đồng nghĩa rối loạn; trái lại, hành vi khó kiểm soát kéo dài dù gây hậu quả cần được đánh giá chuyên môn.

Nam giới nên duy trì lối sống lành mạnh, bảo vệ tình dục an toàn, lắng nghe cơ thể và chủ động tìm kiếm hỗ trợ khi có đau, dấu hiệu nhiễm trùng, hành vi nguy cơ hoặc rối loạn kiểm soát xung động. Mục tiêu không phải áp đặt một chuẩn mực tần suất mà là xây dựng đời sống tình dục tự nguyện, cân bằng, có trách nhiệm và phù hợp với từng cá nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Compulsive sexual behaviour disorder, mã 6C72. Phiên bản 2026.
2. World Health Organization. Defining sexual health. WHO Sexual and Reproductive Health and Research.
3. Briken P, Bőthe B, Carvalho J, et al. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: a sexual medicine perspective. Sexual Medicine Reviews. 2024;12(3):355–370.
4. Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction: a consensus statement from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine 2024. Sexual Medicine Reviews. 2026;14(2), bài qeag028.
5. Kraus SW, Krueger RB, Briken P, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. World Psychiatry. 2018;17(1):109–110.
6. Ince C, Antons S, Ashton S, et al. Compulsive sexual behavior disorder (CSBD) and problematic pornography use (PPU): A comprehensive, interdisciplinary, and expert-informed narrative review with suggested future directions. Journal of Behavioral Addictions. 2026;15(1):32–98.
7. International Society for Sexual Medicine. What is the “normal” frequency of sex? Sexual Health Q&A. 2021.
8. International Society for Sexual Medicine. What Is a Normal Sex Drive? Sexual Health Q&A. 2024.
9. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
10. US Centers for Disease Control and Prevention. How to Prevent STIs. CDC; 2024.
11. US Centers for Disease Control and Prevention. Getting Tested for STIs. CDC; 2026.
12. US Centers for Disease Control and Prevention. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV—CDC Recommendations, United States, 2025. MMWR Recomm Rep. 2025;74(1):1–56.
13. US Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Guidance for PEP. HIV Nexus; cập nhật 07/10/2026.
14. Psychiatric disorders, psychopharmacology and sexual dysfunction from the fifth international consultation on sexual medicine (ICSM 2024). Sexual Medicine Reviews. 2026;14(2), bài qeag017.

MEN'S HEALTH®
BE STRONGER

Doctor BANANA®
PHÁI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH