

TRADITIONAL MEDICINE SYNDROMES OF ERECTILE DYSFUNCTION BASED ON CLASSICAL LITERATURE

Le Thanh Hang, Nguyen Le Viet Hung*

*Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City -
221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 10/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Erectile dysfunction is a condition characterized by the inability to achieve or maintain penile erection for satisfactory sexual intercourse. In traditional Vietnamese medicine, erectile dysfunction corresponds to the syndrome known as Duong nuy. This study conducted a comprehensive literature review of classical traditional Vietnamese medicine sources to identify typical syndrome patterns related to erectile dysfunction. The review revealed that erectile dysfunction is closely linked to several internal imbalances, notably Yuan yang deficiency, Heart-spleen deficiency, and Damp-heat syndrome. These syndromes reflect disturbances in the organ systems responsible for sexual function. Traditional Vietnamese medicine emphasizes a symptom-based diagnostic approach, aligning specific patterns with clinical manifestations. By clarifying the relationship between erectile dysfunction and traditional Vietnamese medicine syndromes, the study provides a foundation for more precise diagnosis and individualized treatment in clinical practice. This literature-based insight also supports integrative strategies combining traditional Vietnamese medicine and modern medicine to enhance treatment outcomes.

Keywords: Erectile dysfunction, traditional medicine, Duong nuy, syndrome pattern, literature review.

*Corresponding author

Email: viethung@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 909452324 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3396**

CÁC HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG DỰA TRÊN Y VĂN

Lê Thanh Hằng, Nguyễn Lê Việt Hùng*

Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh -
221B Hoàng Văn Thụ, P. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Rối loạn cương dương là tình trạng không đạt hoặc không duy trì được sự cương cứng cần thiết của dương vật để giao hợp trọn vẹn. Trong y học cổ truyền, rối loạn cương dương thuộc phạm vi bệnh danh Dương nuy. Nghiên cứu này thực hiện tổng quan các tài liệu y văn nhằm xác định các hội chứng bệnh thường gặp liên quan đến Dương nuy. Qua phân tích, các hội chứng được đề cập nhiều trong y văn bao gồm: Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư, Thấp nhiệt. Mỗi hội chứng phản ánh sự rối loạn của các tạng phủ liên quan đến chức năng sinh dục nam. Việc hệ thống hóa các hội chứng này góp phần làm rõ cơ sở biện chứng luận trị trong y học cổ truyền, từ đó định hướng chẩn đoán và điều trị chính xác hơn trong thực hành lâm sàng. Kết quả nghiên cứu từ y văn là nền tảng để phối hợp điều trị y học cổ truyền và y học hiện đại, nâng cao hiệu quả điều trị rối loạn cương dương.

Từ khóa: Rối loạn cương dương, y học cổ truyền, Dương nuy, hội chứng, y văn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương là tình trạng không có khả năng đạt hoặc không duy trì được sự cương cứng cần thiết của dương vật để tiến hành cuộc giao hợp trọn vẹn [1]. Trong những năm gần đây, rối loạn cương dương ở nam giới có khuynh hướng gia tăng. Tỷ lệ nam giới ở Hoa Kỳ trong độ tuổi từ 40-70 bị rối loạn cương dương là 52%, ước tính có ít nhất 30-50 triệu nam giới ở Hoa Kỳ và ít nhất 150 triệu nam giới trên toàn cầu mắc rối loạn cương dương [2].

Để chẩn đoán rối loạn cương dương ở nam giới, y học hiện đại thường dùng chỉ số testosterone trong máu là tiêu chuẩn hoặc có thể dựa vào bảng câu hỏi nhanh để đánh giá được tình trạng suy sinh dục dựa trên triệu chứng và lâm sàng (bảng chỉ số IIEF) [3-4]. Theo y học cổ truyền, những biểu hiện của rối loạn cương dương được mô tả trong phạm vi bệnh danh Dương nuy, việc chẩn đoán bệnh danh này chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng [5].

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều khác biệt, không thống nhất trong chẩn đoán y học cổ truyền của bệnh lý này trên các tài liệu y văn. Nhằm mục đích thống nhất chẩn đoán, giúp thầy thuốc có cái nhìn bao quát hơn, từ đó hỗ trợ chẩn đoán và điều trị rối loạn cương dương hiệu quả hơn, chúng tôi tiến hành xác định các hội chứng bệnh y học cổ truyền của rối loạn cương dương dựa trên y văn.

2. PHƯƠNG PHÁP

Nguồn dữ liệu: nguồn tài liệu về chẩn đoán, bệnh học và điều trị y học cổ truyền được tìm kiếm.

Tiêu chí chọn

- Tài liệu là giáo trình giảng dạy của các trường đại học y khoa trong nước và ngoài nước.
- Sách tham khảo là sách có nội dung phù hợp được dùng làm sách tham khảo cho giảng viên và người học.
- Các tác phẩm kinh điển về y học cổ truyền.
- Các nguồn tài liệu được viết bằng tiếng Anh, tiếng Việt và tiếng Trung.
- Từ khóa tìm kiếm trong các tài liệu là “rối loạn cương dương”, “liệt dương” hoặc “dương nuy”, “impotence”, “erectile dysfunction”.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm các tài liệu y văn được chọn

Chúng tôi thu được 10 y văn thỏa mãn tiêu chuẩn, được trình bày tóm tắt trong bảng 1. Trong 10 y văn này, có 5 giáo trình giảng dạy trong và ngoài nước, 4 sách là tài liệu chuyên khảo, và 1 tác phẩm kinh điển. Có sự đa dạng ngôn ngữ của các tài liệu: 7 sách viết bằng tiếng Việt, 1 sách tiếng Trung và 2 sách tiếng Anh.

*Tác giả liên hệ

Email: viethung@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909452324 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3396>

Bảng 1. Các y văn dùng trong nghiên cứu

TT	Tên sách	Tác giả	Năm xuất bản	Ngôn ngữ	Phân loại
1	Nội khoa y học cổ truyền	Nguyễn Thị Bay	2001	Tiếng Việt	Giáo trình giảng dạy
2	Bệnh học và điều trị nội khoa (kết hợp đông - tây y)	Nguyễn Thị Bay	2007	Tiếng Việt	Giáo trình giảng dạy
3	Hải Thượng Y Tông Tâm lĩnh	Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác	2001	Tiếng Việt	Tác phẩm kinh điển
4	Cẩm nang chẩn đoán và điều trị nội khoa đông y	Trần Văn Kỳ	2007	Tiếng Việt	Tài liệu chuyên khảo
5	Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong đông y	Viện nghiên cứu Trung y	2008	Tiếng Việt	Tài liệu chuyên khảo
6	Bài giảng y học cổ truyền Đại học Y Hà Nội	Trần Thúy, Phạm Duy Nhạc, Hoàng Bảo Châu	2005	Tiếng Việt	Giáo trình giảng dạy
7	Trung y học khái luận	Học viện Trung y học Nam Kinh	2019	Tiếng Trung	Giáo trình giảng dạy
8	The foundations of Chinese medicine	Giovanni Maciocia	2015	Tiếng Anh	Tài liệu chuyên khảo
9	Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y	Nguyễn Thị Sơn, Phạm Huy Kiến Tài	2022	Tiếng Việt	Giáo trình giảng dạy
10	Diagnosis in Chinese medicine	Giovanni Maciocia	2018	Tiếng Anh	Tài liệu chuyên khảo

3.2. Các hội chứng bệnh thống kê trong y văn

Bảng 2. Tần số và tỉ lệ các hội chứng ghi nhận trong các tài liệu y văn (n = 10)

STT	Hội chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
1	Nguyên dương bất túc/ Mệnh môn hỏa suy/Thận dương hư	9	90
2	Tâm tỳ hư	7	70
3	Thấp nhiệt	6	60
4	Thận khí hư do khiếp sợ	2	20
5	Thận tinh hư	2	20
6	Can uất	1	10
7	Khí huyết ứ trệ	1	10
8	Can thận âm hư	1	10
9	Thận âm hư	1	10
10	Tâm huyết hư	1	10
11	Tâm hỏa vượng	1	10

Qua khảo sát 10 y văn, ghi nhận được 11 hội chứng bệnh y học cổ truyền của bệnh danh Dương nuy, trong đó có 3 hội chứng bệnh chiếm tỉ lệ $\geq 50\%$, bao

gồm: Nguyên dương bất túc chiếm tỉ lệ 90%, Tâm tỳ hư chiếm 70%, Thấp nhiệt chiếm 60%. Hội chứng Tâm tỳ hư và Thấp nhiệt có sự tương đồng về triệu chứng trong các y văn. Đối với hội chứng Nguyên dương bất túc, các y văn định nghĩa và mô tả triệu chứng tương đối đồng nhất, tuy nhiên có sự khác biệt về cách gọi như Mệnh môn hỏa suy, Thận dương hư, và có 2/9 y văn gọi là Thận hư. Điều này phù hợp với lý luận của y học cổ truyền, Nguyên dương còn gọi là chân dương, Mệnh môn hỏa, Thận dương là những cụm từ đồng nghĩa đều chỉ dương khí của Thận. Các hội chứng bệnh còn lại có tần suất xuất hiện thấp từ 10-20%. Vì vậy, chúng tôi chọn 3 hội chứng bệnh Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư, Thấp nhiệt để phân tích tiếp theo.

3.3. Các triệu chứng thống kê trong các hội chứng bệnh thường gặp

Nguyên dương bất túc

Hội chứng Nguyên dương bất túc ghi nhận được 21 triệu chứng theo tài liệu y văn, trong đó có 8 triệu chứng chiếm tỉ lệ $\geq 50\%$, bao gồm: liệt dương, đau lưng, mỏi gối, ù tai, hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng, sợ lạnh, tay chân lạnh, mạch trầm.

Tỉ lệ tần số xuất hiện các triệu chứng trong hội chứng Nguyên dương bất túc được tóm tắt trong bảng 3.

Bảng 3. Tần số và tỉ lệ các triệu chứng Nguyên dương bất túc (n = 9)

STT	Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
1	Liệt dương	9	100
2	Đau lưng, mỏi gối	9	100
3	Ù tai	8	89
4	Hoa mắt, chóng mặt	7	78
5	Sợ lạnh	6	67
6	Tay chân lạnh	6	67
7	Mạch trầm	5	56
8	Sắc mặt trắng	5	56
9	Lưỡi nhạt	4	44
10	Mạch nhược	4	44
11	Tóc rụng	3	33
12	Răng lung lay	3	33
13	Đoản hơi	3	33
14	Ngủ không ngon	3	33
15	Mệt mỏi	3	33
16	Tiểu nhiều, nước tiểu trong	3	33
17	Di tinh, hoạt tinh	2	22
18	Thể trạng gầy yếu	2	22
19	Ăn kém	2	22
20	Tinh dịch trong loãng, ít	1	11
21	Âm lạnh	1	11

Tâm tỳ hư

Hội chứng Tâm tỳ hư ghi nhận được 24 triệu chứng theo tài liệu y văn, trong đó có 10 triệu chứng chiếm tỷ lệ $\geq 50\%$, bao gồm: liệt dương, ăn kém, lưỡi nhạt, mất ngủ, hay mơ, mệt mỏi, sắc mặt vàng, hồi hộp, bụng đầy, tiêu lỏng, mạch tế.

Tỉ lệ tần số xuất hiện các triệu chứng trong hội chứng Tâm tỳ hư được tóm tắt trong bảng 4.

Bảng 4. Tần số và tỉ lệ các triệu chứng Tâm tỳ hư (n = 7)

STT	Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
1	Liệt dương	7	100
2	Ăn kém	6	86
3	Lưỡi nhạt	6	86
4	Mất ngủ, hay mơ	5	71

STT	Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
5	Mệt mỏi	5	71
6	Sắc mặt vàng	5	71
7	Hồi hộp	4	57
8	Bụng đầy	4	57
9	Tiêu lỏng	4	57
10	Mạch tế	4	57
11	Sợ sệt	3	43
12	Hay quên	3	43
13	Lưỡi bệu	3	43
14	Rêu trắng	3	43
15	Mạch nhược	3	43
16	Đa nghi	2	29
17	Ra mồ hôi	2	29
18	Mạch hư	2	29
19	Mạch trầm	2	29
20	Di tinh	1	14
21	Đoản hơi	1	14
22	Da xanh	1	14
23	Sắc mặt trắng nhợt	1	14
24	Tức ngực	1	14

Thấp nhiệt

Hội chứng Thấp nhiệt ghi nhận được 16 triệu chứng theo tài liệu y văn, trong đó có 6 triệu chứng chiếm tỷ lệ $\geq 50\%$, bao gồm: liệt dương, rêu vàng, tiểu vàng đỏ, mạch sác, rêu dày, rêu dính nhớt.

Tỉ lệ tần số xuất hiện các triệu chứng trong hội chứng Thấp nhiệt được tóm tắt trong bảng 5.

Bảng 5. Tần số và tỉ lệ các triệu chứng Thấp nhiệt (n = 6)

STT	Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
1	Liệt dương	7	100
2	Rêu vàng	6	100
3	Tiểu vàng đỏ	4	67
4	Mạch sác	4	67
5	Rêu dày	3	50
6	Rêu dính nhớt	3	50
7	Bộ phận sinh dục đau ngứa	2	33
8	Dịch tiết niệu đạo	2	33

STT	Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
9	Tiểu buốt	2	33
10	Tinh dịch lẫn trong nước tiểu/rỉ tinh dịch sau khi tiểu	2	33
11	Âm nang lạnh	1	17
12	Bộ phận sinh dục nặng nề	1	17
13	Tiểu khó	1	17
14	Lưỡi đỏ	1	17
15	Mạch huyền	1	17
16	Mạch hoạt	1	17

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận được Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư và Thấp nhiệt là 3 hội chứng bệnh thường gặp của bệnh danh Dương nuy dựa trên y văn.

Nguyên dương bất túc

Các triệu chứng thường gặp được liệt kê trong hội chứng Nguyên dương bất túc phù hợp với lý luận y học cổ truyền: “Nam giới Dương nuy không cương cứng, phần nhiều do Mệnh môn hỏa suy”. Đau lưng mỏi gối thường do Thận nuôi dưỡng cốt kém. Chóng mặt, ù tai là do Thận nuôi dưỡng não kém. Sợ lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt trắng do dương hư ôn ấm cơ thể kém [6].

Nguyên nhân do sắc dục thái quá, phòng thất vô độ hoặc là do phú bẩm bạc nhược, tiên thiên bất túc mà lại phạm vào điều cấm phòng thất tần phá Thận khí. Quan niệm y học cổ truyền về Dương nuy chỉ giới hạn ở nam giới chưa qua 64 tuổi, tiên quý chưa hết, nếu do tuổi cao mà cơ năng sinh lý giảm sút như đã được đề cập trong thiên Âm dương ứng tượng đại luận viết: “Tuổi 60 thì Âm nuy” thì đó là hiện tượng sinh lý bình thường, không thuộc bệnh lý [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu y học hiện đại cho thấy rối loạn cương dương có xu hướng gia tăng theo tuổi, từ 3% ở nam giới dưới 40 tuổi lên đến 50% ở nam giới trong độ tuổi 40-70 và có thể lên đến 70% ở những người trên 70 tuổi [7-8]. Lão hóa là một trong những yếu tố quan trọng góp phần gây rối loạn cương dương. Khi người đàn ông già đi, việc sản xuất testosterone sẽ giảm dần. Đồng thời, ở bệnh nhân lớn tuổi, các bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa và các bệnh lý đi kèm khác cũng đóng vai trò ngày càng quan trọng trong cơ chế bệnh sinh [9-10].

Tương ứng với quan điểm của y học cổ truyền, tình trạng lão suy và tiên quý suy ở người cao tuổi được xem là một phần của quá trình lão hóa tự nhiên. Nếu mở rộng phạm vi đối tượng nghiên cứu sang nam giới trên 64 tuổi, có thể thấy rằng lão suy và tiên quý suy cũng là những căn nguyên quan trọng dẫn đến hội

chứng Nguyên dương bất túc của bệnh danh Dương nuy theo lý luận y học cổ truyền.

Tâm tỳ hư

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân do suy nghĩ, lo lắng quá độ làm tổn thương Tâm tỳ. Hồi hộp, mất ngủ, hay mơ, do Tâm khí hư nên thần cũng suy giảm, chức năng tâm luật rối loạn. Người mệt mỏi, sắc mặt vàng, mạch tế là biểu hiện khí huyết toàn thân hư suy. Ăn kém, bụng đầy, tiêu lỏng do Tỳ vận hóa thủy cốc kém. Tâm tỳ khí huyết đã hư, nguồn hóa sinh hậu thiên bất túc thì tiên thiên Thận khí không đầy đủ, tinh khí của Thận bị suy giảm thì Thận dương không lấy gì làm cho ấm áp nên phát sinh Dương nuy [5-6].

Bên cạnh đó, các triệu chứng như đau tức ngực, đoản hơi, sắc mặt tái nhợt và đổ mồ hôi cũng đã được ghi nhận trong các tài liệu y văn, mặc dù với tần suất thấp hơn. Những biểu hiện này thường gặp trong các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành và các bệnh lý tim mạch khác [9]. Theo y học hiện đại, các bệnh tim mạch, tăng huyết áp và những bệnh lý liên quan có thể ảnh hưởng đến một số hệ cơ quan, dẫn đến suy giảm chức năng cương dương nhanh chóng và có thể phá vỡ các cơ chế hỗ trợ sự cương cứng ở cấp độ phân tử. Điều này cho thấy có sự tương đồng và liên hệ giữa quan điểm của y học cổ truyền và y học hiện đại trong việc nhìn nhận nguyên nhân và biểu hiện của bệnh.

Thấp nhiệt

Theo lý luận y học cổ truyền, ăn uống thất điều, rượu chè vô độ, tích nhiệt trong cơ thể dồn xuống hạ tiêu, hoặc do Thấp nhiệt trở trệ ở hạ tiêu dẫn đến chân dương bất tuyên sinh chứng Dương nuy.

Rêu vàng, tiểu vàng đỏ, mạch sắc đều là những biểu hiện của nhiệt, rêu dính nhớt là biểu hiện của thấp [6].

Ngoài ra, các triệu chứng như đau ngứa bộ phận sinh dục, tiểu tiện buốt, tiểu khó cũng đã được ghi nhận trong các tài liệu y văn với tần suất thấp hơn. Các biểu hiện này thường gặp trong bệnh sỏi, viêm nhiễm lâu ngày ở vùng tiết niệu, sinh dục theo y học hiện đại. Sỏi và viêm nhiễm đường tiết niệu kéo dài có thể gây liệt dương gián tiếp do các biến chứng nghiêm trọng như tắc nghẽn đường tiểu, nhiễm trùng lan rộng sang tuyến tiền liệt hoặc các cơ quan sinh sản khác, gây cản trở quá trình sinh lý và ảnh hưởng đến chức năng cương dương [9].

Hạn chế

Nghiên cứu này còn hạn chế do phạm vi tìm kiếm dữ liệu hẹp, chủ yếu dựa trên một số ít tài liệu y văn; phương pháp lựa chọn tài liệu và phân tích kết quả còn thủ công nên kết quả chưa mang tính khái quát cao. Do đó, trong tương lai cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu với quy mô lớn hơn để đảm bảo kết quả khách quan và có tính đại diện cao hơn.

5. KẾT LUẬN

Các hội chứng bệnh y học cổ truyền của bệnh danh Dương nuy dựa trên y văn thường gặp là Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư, Thấp nhiệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vương Tiến Hòa. Bệnh học nam giới với sinh sản tình dục. Nhà xuất bản Y học, 2012.
- [2] McKinlay J.B. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 2000 Oct, 12 Suppl 4: S6-S11.
- [3] Rosen R.C, Riley A, Wagner G et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for recommended practice. *Urology*, 1997, 49 (6): 822-830.
- [4] Brawer M.K. Testosterone replacement in men with andropause: an overview. *Rev Urol*, 2004, 6 Suppl 6 (Suppl 6): S9-S15. October 27, 2022.
- [5] Đào Trọng Cường, Nguyễn Thiện Quyển. Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau, 2003, trang 1255-1297.
- [6] Nguyễn Thị Sơn, Phạm Huy Kiến Tài. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2022, trang 284-308.
- [7] Yafi F.A, Jenkins L, Albersen M et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers*, 2016, 2: 16003.
- [8] Muneer A, Kalsi J, Nazareth I et al. Erectile dysfunction. *BMJ*, 2014, 348: g129.
- [9] Matsui H, Sopko N.A, Hannan J.L et al. Pathophysiology of erectile dysfunction. *Curr Drug Targets*, 2015, 16 (5): 411-9.
- [10] Kouidrat Y, Pizzol D, Cosco T et al. High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: a systematic review and meta-analysis of 145 studies. *Diabet Med*, 2017 Sep, 34 (9): 1185-1192.

