

TRADITIONAL MEDICINE SYNDROMES OF DUONG NUY AND RELATED FACTORS IN MEN WITH ERECTILE DYSFUNCTION AT LE VAN THINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Nguyen Le Viet Hung, O Minh Thien, Le Thanh Hang*

*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: 29/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the correlation between traditional medicine syndromes of Duong nuy and several related factors in men with erectile dysfunction at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh city, from February 2023 to June 2023.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 375 patients, who were assessed using the IIEF questionnaire and classified into syndromes according to traditional medicine diagnoses.

Results: The most affected age group was 40-64 years (66.9%), followed by those under 40 years old (16.8%), and the least affected was those aged ≥ 65 years (16.3%). Based on IIEF scores, the severity of erectile dysfunction was mild in 52.5% of cases, severe in 39.5%, and moderate in 8%. According to traditional medicine syndromes, Kidney Yang Deficiency accounted for the highest proportion (64.5%), followed by Heart and Spleen Deficiency (27.7%), and Damp-Heat had the lowest proportion (7.7%). There was a correlation between traditional medicine syndromes and both age groups and the severity of erectile dysfunction based on IIEF scores.

Conclusion: The study reinforces the role of syndrome differentiation and treatment in traditional medicine, which not only relies on symptoms but also reflects the patient's constitution and lifestyle. It suggests the application of syndrome analysis in clinical practice to improve the diagnosis and treatment of erectile dysfunction.

Keywords: Erectile dysfunction, traditional medicine syndromes, Duong nuy, IIEF.

*Corresponding author

Email: lethanhhang@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 349563515 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3397**

HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA DƯƠNG NUY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NAM GIỚI RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Lê Việt Hùng, Ô Minh Thiện, Lê Thanh Hằng*

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

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 29/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát mối liên quan giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền của Dương nuy và một số yếu tố liên quan trên nam giới bị rối loạn cương dương tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 2/2023 đến tháng 6/2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 375 người bệnh được đánh giá bằng bảng câu hỏi IIEF và phân loại hội chứng theo chẩn đoán y học cổ truyền.

Kết quả: Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 40-64 tuổi (66,9%), tiếp đến là nhóm < 40 tuổi (16,8%), và thấp nhất là nhóm ≥ 65 tuổi (16,3%). Mức độ rối loạn cương dương (theo IIEF) có tỷ lệ nhẹ (52,5%), nặng (39,5%) và trung bình (8%). Hội chứng bệnh theo y học cổ truyền, Nguyên dương bất túc chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%), tiếp theo là Tâm tỳ hư (27,7%) và thấp nhất là Thấp nhiệt (7,7%). Có mối liên quan giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền với độ tuổi và mức độ rối loạn cương dương theo điểm IIEF.

Kết luận: Nghiên cứu góp phần khẳng định vai trò của biện chứng luận trị trong y học cổ truyền không chỉ dựa vào triệu chứng mà còn phản ánh mối liên hệ với thể chất và lối sống người bệnh. Từ đó, đề xuất ứng dụng phân tích hội chứng trong thực hành lâm sàng để tăng hiệu quả chẩn đoán và điều trị rối loạn cương dương.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương là một tình trạng thường gặp và có nhiều biểu hiện lâm sàng khác nhau, chủ yếu xuất hiện ở nam giới trên 40 tuổi. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn cương dương có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở những quốc gia công nghiệp hóa - nơi nam giới phải đối mặt với áp lực công việc và xã hội lớn [1]. Tỷ lệ hiện mắc chung ước tính khoảng 52%, trong đó chỉ 3% gặp ở nam giới dưới 40 tuổi, nhưng tăng rõ rệt ở nhóm 40-70 tuổi (50%) và có thể đạt tới 70% ở nam giới trên 70 tuổi [2-3].

Những biểu hiện của rối loạn cương dương theo y học hiện đại, y học cổ truyền cũng có mô tả trong bệnh danh Dương nuy. Việc điều trị rối loạn cương dương bằng liệu pháp thay thế testosterone vẫn đem lại hiệu quả chưa thực sự rõ ràng và còn tùy thuộc vào cơ thể của người bệnh hay phương pháp phẫu

thuật vẫn còn nhiều tác dụng phụ không mong muốn. Trong khi đó, đã có nhiều công trình nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả và an toàn của các phương pháp y học cổ truyền điều trị thiếu năng sinh dục nói chung hay rối loạn cương dương nói riêng qua các vị thuốc, bài thuốc [4].

Vậy câu hỏi đặt ra là: Có mối liên quan nào giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền của bệnh danh Dương nuy và một số yếu tố liên quan trên nam giới rối loạn cương dương hay không?

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát mối liên quan giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền của bệnh danh Dương nuy và một số yếu tố liên quan trên nam giới rối loạn cương dương.

*Tác giả liên hệ

Email: lethanhhang@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 349563515 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3397>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 2/2023 đến tháng 6/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu và kỹ thuật chọn mẫu

- Tiêu chuẩn chọn:

+ Nam giới từ đủ 18 tuổi trở lên, có rối loạn cương dương (tổng điểm theo thang điểm IIEF < 60).

+ Có quan hệ tình dục trong 4 tuần qua.

+ Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại: người bệnh không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc thiếu bất kỳ thông tin nào trong bài khảo sát.

- Kỹ thuật chọn mẫu: lấy trọn mẫu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 375 nam giới tham gia.

2.3. Quy trình thu thập số liệu

- Bước 1: xây dựng phiếu khảo sát hội chứng bệnh theo y học cổ truyền dựa vào các tài liệu giảng dạy và tham khảo của y học cổ truyền có mô tả hội chứng bệnh Dương nuy trong chương trình đại học và sau đại học. Những triệu chứng có tần suất xuất hiện $\geq 50\%$ sẽ được lựa chọn và đưa vào bảng phỏng vấn, được thiết kế theo nguyên tắc tứ chẩn của y học cổ truyền.

- Bước 2: những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được khảo sát trực tiếp. Người bệnh thực hiện hai bộ công cụ: bảng câu hỏi IIEF và bảng câu hỏi y học cổ truyền nhằm phân loại hội chứng bệnh Dương nuy, trong đó thang điểm IIEF (international index of erectile function) là công cụ quốc tế được sử dụng để đánh giá tình trạng rối loạn chức năng cương dương, mỗi câu hỏi được chấm từ 0-5 điểm; chẩn đoán rối loạn cương dương khi tổng điểm IIEF < 60; phân loại mức độ rối loạn cương dựa trên tổng số điểm đạt được, quy định như sau [5]:

+ Từ 6-20 điểm: mức độ nặng.

+ Từ 21-30 điểm: mức độ trung bình.

+ Từ 31-59 điểm: mức độ nhẹ.

2.4. Biến số nghiên cứu

Các biến số trong nghiên cứu bao gồm: đặc điểm người bệnh (nhóm tuổi), mức độ rối loạn cương dương và các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh theo y học cổ truyền (dựa trên bước khảo sát y văn ở giai đoạn 1). Tất cả các biến này là biến danh định, được ghi nhận thông qua câu trả lời của người bệnh.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Microsoft Excel 2013 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %. Phép kiểm Chi bình phương (Chi-square) được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền với nhóm tuổi và mức độ rối loạn cương dương theo chỉ số IIEF. Các khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu, lợi ích và nguy cơ, đồng thời ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định số 226/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/02/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 10 y văn được chọn và ghi nhận được 3 hội chứng y học cổ truyền của người bệnh Dương nuy, bao gồm: Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư, Thấp nhiệt.

Bảng 1. Tỷ lệ về tuổi của dân số nghiên cứu (n = 375)

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)
< 40 tuổi	63	16,8
Từ 40-64 tuổi	251	66,9
≥ 65 tuổi	61	16,3

Trong nghiên cứu, nhóm tuổi 40-64 chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,9%, tiếp đến là nhóm < 40 tuổi chiếm 16,8%, và thấp nhất là nhóm ≥ 65 tuổi với 16,3%.

Bảng 2. Mức độ rối loạn cương dương của người bệnh (n = 375)

Mức độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	197	52,5
Trung bình	148	39,5
Nặng	30	8,0

Kết quả cho thấy rối loạn cương dương chủ yếu ở mức độ nhẹ (52,5%), tiếp đến là mức độ nặng (39,5%), trong khi mức độ trung bình chỉ chiếm 8%.

Bảng 3. Tỷ lệ hội chứng bệnh theo y học cổ truyền (n = 375)

Hội chứng bệnh y học cổ truyền	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nguyên dương bất túc	242	64,5%
Tâm tỳ hư	104	27,7%
Thấp nhiệt	29	7,7%

Hội chứng bệnh theo y học cổ truyền phân bố như sau: hội chứng Nguyên dương bất túc chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,5%, tiếp theo là hội chứng Tâm tỳ hư với 27,7%, trong khi hội chứng Thấp nhiệt chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 7,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các hội chứng bệnh y học cổ truyền và mức độ rối loạn cương dương trên người bệnh có rối loạn cương dương (n = 375)

Mức độ			
Hội chứng bệnh y học cổ truyền			p
Nguyên dương bất túc	Tâm tỳ hư	Thấp nhiệt	
Nhẹ			0,02
97 (25,9%)	75 (20%)	25 (6,7%)	
Trung bình			
118 (31,5%)	26 (6,9%)	4 (1,1%)	
Nặng			
27 (7,2%)	3 (0,8%)	0	

Kết quả khảo sát lâm sàng cho thấy: ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương dương mức độ nhẹ, các hội chứng thường gặp là Nguyên dương bất túc và Tâm tỳ hư. Đối với mức độ trung bình, hội chứng Nguyên dương bất túc chiếm đa số với 80% (118/148 trường hợp). Ở mức độ nặng, hội chứng Nguyên dương bất túc chiếm tới 90% (27/30 trường hợp) và không ghi nhận trường hợp nào thuộc hội chứng Thấp nhiệt. Phân tích thống kê cho thấy mức độ rối loạn cương dương theo thang điểm IIEF có mối liên quan ý nghĩa với các hội chứng bệnh y học cổ truyền ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên hệ giữa độ tuổi của dân số nghiên cứu và hội chứng bệnh theo y học cổ truyền (n = 375)

Độ tuổi			
Hội chứng bệnh y học cổ truyền			p
Nguyên dương bất túc	Tâm tỳ hư	Thấp nhiệt	
< 40 tuổi			0,01
14 (3,7%)	34 (9,1%)	15 (4%)	
Từ 40-64 tuổi			
174 (46,4%)	63 (16,8%)	14 (3,7%)	
≥ 65 tuổi			
54 (14,4%)	7 (1,9%)	0	

Trong dân số nghiên cứu, phân bố tỷ lệ bệnh theo y học cổ truyền thấy các hội chứng Nguyên dương bất túc, Tâm tỳ hư và Thấp nhiệt và độ tuổi có mối liên hệ

với nhau với $p < 0,05$. Ở hội chứng Nguyên dương bất túc, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40-64 tuổi 71,9% ($n = 174/242$), tiếp theo là độ tuổi ≥ 65 tuổi 22,3% ($n = 54/242$), độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5,8%. Ở hội chứng Tâm tỳ hư, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40-64 tuổi 60,6% ($n = 63/104$), độ tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là từ 65 tuổi trở lên 6,7% ($n = 7/104$). Ở hội chứng Thấp nhiệt, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là dưới 40 tuổi 51,7% ($n = 15/29$), và không có trường hợp nào xảy ra ở độ tuổi ≥ 65 tuổi.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, phần lớn đối tượng rơi vào nhóm tuổi 40-64 (66,9%), trong khi nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 16,8%. Kết quả này có sự khác biệt so với các nghiên cứu của Leisegang K (2017) và Quilter M (2021), nơi độ tuổi trung bình tập trung nhiều ở khoảng 40-70 tuổi [6-7]. Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc thù dân số và điều kiện địa lý nơi tiến hành khảo sát. Mức độ rối loạn cương dương của bệnh nhân trong dân số nghiên cứu theo thứ tự nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 52,5%, 8%, 39,5%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Rhoden E.L [8].

Trên lâm sàng, nghiên cứu ghi nhận 3 hội chứng bệnh theo y học cổ truyền, trong đó thường gặp nhất là Nguyên dương bất túc, ít gặp nhất là Thấp nhiệt, phù hợp với kết quả của Mai Phương Thanh (2019) [9]. Điều này cũng nhất quán với y văn y học cổ truyền, cho rằng Dương nuy chủ yếu thuộc hư chứng, trong đó Nguyên dương bất túc chiếm đa số, còn Thấp nhiệt (thuộc thực chứng) ít gặp hơn [10].

Khi phân tích mức độ rối loạn cương dương, nhóm bệnh nhân có hội chứng Thấp nhiệt chủ yếu ở mức độ nhẹ (86%), chỉ một số ít ở mức trung bình và hoàn toàn không ghi nhận trường hợp nặng. Ngược lại, trong nhóm rối loạn cương dương nặng, có đến 90% mang hội chứng Nguyên dương bất túc; còn ở mức trung bình, 80% cũng đi kèm hội chứng này. Như vậy, rối loạn cương dương càng nặng thì càng gần với biểu hiện của Nguyên dương bất túc, trong khi rối loạn cương dương nhẹ thường đi kèm với các hội chứng thực chứng.

Về mối liên quan giữa hội chứng và độ tuổi: hội chứng Thấp nhiệt thường gặp ở người trẻ < 40 tuổi (51,7%), hiếm gặp ở độ tuổi 40-64 (48,3%) và chưa ghi nhận ở độ tuổi ≥ 65 tuổi; hội chứng Nguyên dương bất túc tập trung chủ yếu ở nhóm 40-64 tuổi (71,9%), tiếp đến là nhóm ≥ 65 tuổi (22,3%), rất ít ở nhóm < 40 tuổi (5,8%); hội chứng Tâm tỳ hư phổ biến ở nhóm 40-64 tuổi (60,6%), ít gặp nhất ở nhóm ≥ 65 tuổi (6,7%). Điều này cho thấy hội chứng Tâm tỳ hư chủ yếu xảy ra ở người trung niên, ít gặp ở người cao tuổi. Như vậy, độ tuổi có liên quan rõ rệt đến từng hội chứng bệnh y học cổ truyền: người trung niên và cao tuổi dễ mắc Nguyên dương bất túc, người trung niên dễ mắc Tâm tỳ hư, người trẻ dễ mắc Thấp nhiệt.

Kết quả cho thấy hội chứng Thấp nhiệt thường gặp ở người trẻ, với biểu hiện rối loạn cương dương chủ yếu ở mức độ nhẹ. Ngược lại, hội chứng Nguyên dương bất túc lại thường xuất hiện ở nhóm trung niên và cao tuổi, gắn với tình trạng rối loạn cương dương mức độ nặng hơn.

Theo lý luận y học cổ truyền, thực chứng thường dễ điều trị, còn hư chứng thì khó chữa. Về cơ chế bệnh sinh của chứng Dương nuy, nguyên nhân có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố:

- Phòng dục quá độ hoặc thủ dâm khiến tinh kiệt, thận tinh tổn thương, làm mệnh môn hỏa suy mà sinh dương nuy.
- Lo nghĩ, lao tâm quá độ gây tổn thương Tâm tỳ, tinh huyết suy giảm, ngũ tạng không bổ sung đủ cho Thận, dẫn đến chân hỏa suy.
- Kinh sợ, hoảng hốt làm hại Thận khí, khiến dương vật không thể cương hoặc cương mà không vững.
- Ăn uống thất điều, rượu chè, viêm nhiễm, sỏi đường tiết niệu gây thấp nhiệt ứ trệ ở hạ tiêu, tà hỏa bế tắc, trở ngại Can mạch, từ đó ảnh hưởng đến chức năng sinh dục.

Như vậy, các thể hư chứng biểu hiện sự suy yếu của chính khí và tinh huyết, tổn thương chủ yếu ở các tạng Tâm, Tỳ, Thận thuộc lý, khiến bệnh tiến triển nặng và khó điều trị. Với hội chứng Nguyên dương bất túc, nguyên tắc trị liệu là ôn bổ thận dương, phối hợp dưỡng âm, bổ huyết để hồi phục dần. Nếu bệnh do Tâm tỳ hư thì tập trung vào bổ ích Tâm tỳ. Trong khi đó, Thấp nhiệt thuộc thực chứng, bệnh diễn tiến ở phần biểu, Can mạch bị trở trệ, do đó điều trị bằng phép thanh tiết thấp nhiệt, thường có hiệu quả nhanh nhưng không nên kéo dài.

Từ đó có thể nhận thấy, các hội chứng thuộc hư chứng, với tổn thương bên trong, thường khó điều trị và tương ứng với rối loạn cương dương mức độ nặng trong y học hiện đại; ngược lại, các hội chứng thuộc thực chứng, chủ yếu ảnh hưởng bên ngoài, dễ điều trị hơn và thường gắn với rối loạn cương dương mức độ nhẹ [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 375 bệnh nhân rối loạn cương dương đến khám tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, chúng tôi ghi nhận: nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 40-64 tuổi, tiếp đến là nhóm < 40 tuổi, và thấp nhất là nhóm ≥ 65 tuổi. Về mức độ rối loạn cương dương (theo IIEF), tỷ lệ phân bố lần lượt là nhẹ (52,5%), nặng (39,5%) và trung bình (8%).

Phân loại theo hội chứng bệnh trong y học cổ truyền, Nguyên dương bất túc chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%), tiếp theo là Tâm tỳ hư (27,7%) và thấp nhất là Thấp nhiệt (7,7%). Phân tích cho thấy có mối liên quan

giữa hội chứng bệnh y học cổ truyền với độ tuổi và mức độ rối loạn cương dương: hội chứng Thấp nhiệt thường gặp ở người trẻ và chủ yếu biểu hiện rối loạn cương dương mức độ nhẹ; hội chứng Nguyên dương bất túc lại thường xuất hiện ở người trung niên và cao tuổi, gắn với rối loạn cương dương mức độ nặng; trong khi hội chứng Tâm tỳ hư chủ yếu gặp ở nhóm trung niên.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi để tiến hành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Brawer M.K. Testosterone replacement in men with andropause: an overview. *Rev Urol*, 2004, 6 (Suppl 6): S9-S15.
- [2] Yafi F.A, Jenkins L, Albersen M et al. Erectile dysfunction. *Nat Rev Dis Primers*, 2016, 2: 16003.
- [3] Muneer A, Kalsi J, Nazareth I et al. Erectile dysfunction. *BMJ*, 2014, 348: g129.
- [4] Nguyen Le Thanh Tuyen, Nguyen Thi Kim Oanh, Pham Quoc Vinh, Do Thi Hong Tuoi. Experimental estimation of androgenic property of the self capsules Sahappy in male mice, 2019, 59. 70-74.
- [5] 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.
- [6] Leisegang K, Finelli R. Alternative medicine and herbal remedies in the treatment of erectile dysfunction: A systematic review. *Arab J Urol*, 2021, 19 (3): 323-339.
- [7] Quilter M, Hodges L, von Hurst P, Borman B, Coad J. Male Sexual Function in New Zealand: A Population-Based Cross-Sectional Survey of the Prevalence of Erectile Dysfunction in Men Aged 40-70 Years. *J Sex Med*, 2017, 14 (7): 928-936.
- [8] Rhoden E.L, Telöken C, Sogari PR et al. The use of the simplified International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool to study the prevalence of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 2002 Aug, 14 (4): 245-50.
- [9] Mai Phương Thanh. Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị suy giảm sinh dục đực của viên hoàn cứng TD0014 trên thực nghiệm. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [10] Nguyễn Thị Bay. Bệnh học và điều trị Nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007, tr. 262-270.