

PERSONALIZED MANAGEMENT OF MALE SEXUAL DYSFUNCTION: INTEGRATING PELVIC FLOOR REHABILITATION AND MODERN ANDROLOGY

Nguyen Quang

Viet Duc Hospital - No. 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/07/2026

Revised: 15/07/2026; Accepted: 18/07/2026

ABSTRACT

Male sexual dysfunction represents a complex group of disorders involving the interaction of vascular, hormonal, neuropsychological, and functional mechanisms, rather than a disease confined to a single organ system. Traditional treatment models, which have primarily focused on pharmacotherapy and symptom-based management, often show limited effectiveness in patients with complex, persistent, or treatment-resistant conditions. Among the contributing mechanisms, pelvic floor dysfunction has increasingly been recognized as an important yet underappreciated factor associated with erectile dysfunction, premature ejaculation, chronic pelvic pain syndrome, and post-pelvic surgery dysfunction. Recent evidence suggests that pelvic floor rehabilitation—including pelvic floor muscle training, relaxation therapy, biofeedback, and selected neuromuscular stimulation technologies—may improve erectile function, ejaculatory control, pain symptoms, and urinary continence, particularly when integrated into a multimodal andrology strategy. This review provides an updated overview of the role of the pelvic floor in male sexual dysfunction, summarizes current clinical evidence regarding the efficacy of pelvic floor rehabilitation, and proposes a personalized, phenotype-driven management model in which pelvic floor rehabilitation becomes an integral component of modern andrology.

Keywords: male sexual dysfunction; pelvic floor dysfunction; pelvic floor rehabilitation; personalised andrology.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com **Phone:** (+84) 903201919 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD9.5913

ĐIỀU TRỊ CÁ THỂ HÓA RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NAM: KẾT HỢP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SÀN CHẬU VÀ NAM HỌC HIỆN ĐẠI

Nguyễn Quang

Bệnh viện Việt Đức - Số 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/07/2026

Ngày sửa: 15/07/2026; Ngày duyệt đăng: 18/07/2026

TÓM TẮT

Rối loạn chức năng tình dục nam là một nhóm bệnh lý phức tạp, trong đó nhiều cơ chế mạch máu, nội tiết, thần kinh-tâm lý và chức năng cùng tham gia, chứ không phải bệnh lý của một cơ quan riêng lẻ. Mô hình điều trị truyền thống, vốn tập trung chủ yếu vào thuốc và điều trị theo triệu chứng, thường gặp giới hạn ở những bệnh nhân có biểu hiện phức tạp, dai dẳng hoặc kháng trị. Trong số các yếu tố cơ chế, rối loạn chức năng sàn chậu ngày càng được nhận diện là một thành tố quan trọng nhưng chưa được khai thác đầy đủ, có liên quan đến rối loạn cương, xuất tinh sớm, hội chứng đau vùng chậu mạn và rối loạn chức năng sau phẫu thuật vùng chậu. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, phục hồi chức năng sàn chậu – bao gồm tập cơ, huấn luyện thư giãn, biofeedback, và một số công nghệ kích thích thần kinh-cơ – có thể cải thiện chức năng cương, kiểm soát xuất tinh, tình trạng đau và kiểm soát tiểu tiện, đặc biệt khi tích hợp vào chiến lược Nam học đa mô thức. Bài tổng quan này cung cấp bức tranh cập nhật về vai trò của sàn chậu trong rối loạn chức năng tình dục nam, tóm lược bằng chứng lâm sàng về hiệu quả phục hồi sàn chậu và đề xuất một mô hình quản lý cá thể hóa, dựa trên biểu hiện lâm sàng, trong đó phục hồi sàn chậu trở thành một cấu phần quan trọng của Nam học hiện đại.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục nam, Rối loạn chức năng sàn chậu, Phục hồi chức năng sàn chậu, Nam học cá thể hóa

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh dân số già hóa, gia tăng bệnh mạn tính và thay đổi lối sống, rối loạn chức năng tình dục nam (RLCNTDN = male sexual dysfunction – MSD) ngày càng trở thành vấn đề sức khỏe được quan tâm. Các biểu hiện như rối loạn cương dương (RLCD), xuất tinh sớm (XTS), đau vùng chậu mạn tính, giảm ham muốn tình dục hay rối loạn chức năng sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt không chỉ ảnh hưởng đến đời sống tình dục mà còn tác động đến tâm lý, hạnh phúc gia đình và chất lượng sống. Rối loạn chức năng tình dục nam hiện được xem là một tình trạng đa yếu tố, liên quan đồng thời đến các rối loạn mạch máu, nội tiết, thần kinh, tâm lý và chức năng cơ-xương [1-4].

Trong nhiều thập kỷ, điều trị rối loạn chức năng tình dục nam chủ yếu dựa trên cách tiếp cận theo triệu chứng: xác định vấn đề nổi bật rồi lựa chọn phương pháp điều trị tương ứng. Ví dụ như với rối loạn cương dương (RLCD), thuốc ức chế phosphodiesterase type 5 (PDE5i) đã tạo ra bước tiến quan trọng và hiện vẫn là lựa chọn điều trị nền tảng trong đa số trường hợp [5,6]. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy không ít bệnh nhân đáp ứng chưa đầy đủ, hiệu quả không bền vững hoặc vẫn còn khó khăn về chức năng dù đã được điều trị tối ưu bằng thuốc. Điều này phản ánh tính chất phức tạp của rối loạn chức năng tình dục nam, khi nhiều cơ chế bệnh sinh thường cùng tồn tại ở một người bệnh, như rối loạn chức năng nội mô, lo âu khi quan hệ, tăng hoạt hệ giao cảm, rối loạn hô hấp và rối loạn chức năng sàn chậu [7-15].

Một trong những lĩnh vực còn ít được chú ý trong Nam học là vai trò của hệ cơ sàn chậu ở nam giới. Về mặt sinh lý, sàn chậu không chỉ nâng đỡ bàng quang, tuyến tiền liệt

và trực tràng mà còn tham gia vào cơ chế cương, kiểm soát xuất tinh, duy trì kiểm soát tiểu tiện và điều hòa áp lực vùng bụng-chậu. Những rối loạn về sức cơ, trương lực cơ, khả năng thư giãn hay phối hợp vận động của sàn chậu có thể gây ra hoặc duy trì nhiều triệu chứng khác nhau như khó cương, xuất tinh sớm, đau khi xuất tinh hoặc cảm giác căng tức vùng tầng sinh môn kéo dài [1-3,7,8,12]. Đặc biệt, tình trạng tăng hoạt động cơ sàn chậu (overactive pelvic floor) hiện được xem là một cơ chế quan trọng liên quan đến đau vùng chậu, rối loạn chức năng tình dục và mất điều hòa thần kinh – cơ ở nam giới [13].

Sự chuyển đổi từ mô hình “điều trị theo triệu chứng” sang “điều trị dựa trên biểu hiện và cơ chế bệnh sinh” đang mở ra cơ hội đưa phục hồi chức năng sàn chậu vào thực hành Nam học hiện đại [1-3,10,15]. Trong cách tiếp cận này, phục hồi sàn chậu không thay thế các phương pháp điều trị chuẩn, mà đóng vai trò bổ sung trong chiến lược điều trị đa mô thức, giúp tác động đến những rối loạn chức năng thường dễ bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng [1-3,8,11]. Bài tổng quan này nhằm phân tích vai trò của rối loạn chức năng sàn chậu trong các rối loạn chức năng tình dục nam, tổng hợp các bằng chứng về hiệu quả của phục hồi sàn chậu và thảo luận khả năng tích hợp phương pháp này vào mô hình Nam học cá thể hóa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Loại hình tổng quan

Bài viết này được thực hiện dưới dạng tổng quan tường thuật (narrative review), nhằm chọn lọc và tổng hợp các

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5913

bằng chứng lâm sàng, tổng quan hệ thống, nghiên cứu can thiệp và khuyến cáo thực hành liên quan đến phục hồi chức năng sàn chậu trong rối loạn chức năng tình dục nam.

2.2. Nguồn dữ liệu và chiến lược tìm kiếm

Các tài liệu được lựa chọn từ các nghiên cứu gốc, bài tổng quan, hướng dẫn chuyên ngành và các nghiên cứu can thiệp liên quan trực tiếp đến rối loạn chức năng tình dục nam và phục hồi chức năng sàn chậu. Trọng tâm được ưu tiên cho các tài liệu về: (1) sinh lý và cơ chế bệnh sinh của sàn chậu trong chức năng tình dục nam; (2) vai trò của tập cơ sàn chậu (pelvic floor muscle training – PFMT), biofeedback, vật lý trị liệu vùng chậu, các kỹ thuật thư giãn – thở và kích thích điện/chức năng trong điều trị rối loạn cương dương (RLCD), xuất tinh sớm (XTS), đau vùng chậu mạn tính và rối loạn chức năng sau phẫu thuật vùng chậu; (3) các hướng dẫn thực hành về RLCD, sức khỏe tình dục – sinh sản nam và đau vùng chậu mạn tính.

2.3. Tiêu chí chọn tài liệu

Các tài liệu được lựa chọn khi đáp ứng một trong các tiêu chí sau: là các hướng dẫn chuyên ngành có giá trị định hướng thực hành như guideline của AUA về rối loạn cương dương (RLCD), guideline của EAU về sức khỏe tình dục – sinh sản nam và đau vùng chậu mạn tính; là các bài tổng quan hoặc tổng quan hệ thống về phục hồi chức năng cơ sàn chậu trong rối loạn chức năng tình dục nam; là các nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả của phục hồi cơ sàn chậu (PFMT), biofeedback hoặc vật lý trị liệu vùng chậu trong RLCD, xuất tinh sớm (XTS), đau vùng chậu mạn tính hoặc sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc; hoặc là các nghiên cứu cơ chế giúp làm rõ mối liên quan giữa sàn chậu với chức năng tình dục và sự điều hòa hô hấp – thần kinh – cơ. Những tài liệu ít liên quan trực tiếp hoặc khó kết nối với nội dung chính của bài viết được loại khỏi danh mục tham khảo nhằm bảo đảm tính chặt chẽ và thống nhất của bài tổng quan.

2.4. Phương pháp tổng hợp

Các dữ liệu được sắp xếp theo bốn nhóm nội dung chính: (1) vai trò sinh lý của sàn chậu trong chức năng tình dục nam; (2) các dạng rối loạn chức năng sàn chậu và biểu hiện lâm sàng liên quan; (3) hiệu quả can thiệp của phục hồi cơ sàn chậu, biofeedback và vật lý trị liệu vùng chậu trong từng nhóm bệnh; và (4) ý nghĩa thực hành của việc tích hợp các phương pháp này vào mô hình quản lý cá thể hóa rối loạn chức năng tình dục nam.

3. KẾT QUẢ

3.1. Vai trò sinh lý của sàn chậu trong chức năng tình dục nam

Sàn chậu nam là một hệ thống cơ, gân và mạc phức tạp, đóng vai trò như nền nâng đỡ của vùng chậu và liên quan chặt chẽ đến hệ tiết niệu, sinh dục và trực tràng. Ngoài chức năng nâng đỡ các tạng chậu và kiểm soát tiểu tiện – đại tiện, sàn chậu còn tham gia trực tiếp vào chức năng tình dục thông qua các cơ chế huyết động, thần kinh – cơ và phối hợp vận động tinh tế. Trong đó, các cơ bulbospongiosus và ischiocavernosus có vai trò đặc biệt quan trọng trong quá trình cương và xuất tinh, giúp hạn chế dòng máu tĩnh mạch thoát ra, tăng áp lực trong vật hang để duy trì độ cứng dương vật, đồng thời tham gia vào các co bóp nhịp nhàng liên quan đến xuất tinh và cực khoái.

Tuy nhiên, chức năng của sàn chậu không chỉ phụ thuộc vào sức cơ. Khả năng thư giãn đúng thời điểm, sự phối hợp với cơ hoành, điều hòa nhịp thở và kiểm soát hoạt động thần kinh tự chủ cũng giữ vai trò quan trọng. Mối liên hệ giữa hô hấp và sàn chậu cho thấy nhịp thở, áp lực ổ bụng và hoạt động sàn chậu có liên quan chặt chẽ với nhau. Vì vậy, rối loạn nhịp thở hoặc tình trạng co gồng cơ kéo dài có thể làm duy trì căng thẳng vùng chậu và ảnh hưởng đến đáp ứng tình dục bình thường, đặc biệt ở những bệnh nhân có lo âu, tăng chú ý vào cơ thể hoặc tăng hoạt động hệ giao cảm.

3.2. Các biểu hiện rối loạn chức năng sàn chậu và biểu hiện lâm sàng

Các tài liệu hiện nay cho thấy rối loạn chức năng sàn chậu ở nam giới có thể biểu hiện theo ba nhóm chính: yếu cơ, tăng trương lực/tăng hoạt động cơ và rối loạn phối hợp vận động. Nhóm yếu cơ thường gặp sau phẫu thuật vùng chậu, đặc biệt sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc, khi người bệnh có thể bị tiểu không kiểm soát, giảm khả năng hỗ trợ cương và giảm kiểm soát chức năng tăng sinh môn. Ngược lại, tình trạng tăng trương lực hoặc tăng hoạt động cơ sàn chậu thường liên quan đến đau vùng chậu mạn tính, đau khi xuất tinh, cảm giác căng cứng tăng sinh môn và đôi khi kèm theo rối loạn cương chức năng.

Rối loạn phối hợp vận động có biểu hiện kín đáo hơn. Ở nhóm này, bệnh nhân không hẳn yếu cơ hay co cứng cơ rõ rệt, nhưng mất khả năng co – giãn đúng thời điểm. Điều này đặc biệt đáng chú ý ở bệnh nhân xuất tinh sớm, khi một số nghiên cứu cho thấy họ có xu hướng co cứng cơ sàn chậu quá mức trong giai đoạn kích thích, làm tăng cảm giác mất kiểm soát và thúc đẩy phản xạ xuất tinh. Các chương trình phục hồi chức năng tập trung vào nhận biết hoạt động cơ sàn chậu và luyện tập co – thư giãn đúng thời điểm được cho là có thể cải thiện tình trạng này.

Ngoài ra, rối loạn sàn chậu thường không tồn tại đơn lẻ mà liên quan chặt chẽ với các yếu tố tâm lý, xã hội và sinh học. Quan điểm “sinh học - tâm lý - xã hội” trong Nam học và Y học Giới tính cho thấy đau mạn tính, lo âu, sự chú ý quá mức vào hoạt động tình dục, rối loạn nhịp thở và thay đổi trương lực cơ có thể tạo thành một vòng xoắn bệnh lý kéo dài. Điều này lý giải vì sao những phương pháp điều trị chỉ tập trung vào một yếu tố riêng lẻ, như chỉ dùng thuốc, chỉ can thiệp tâm lý hoặc chỉ giảm đau, thường khó mang lại hiệu quả lâu dài.

3.3. Bằng chứng lâm sàng của PFMT và biofeedback trong RLCD

Trong rối loạn cương dương, nhiều nghiên cứu cho thấy phục hồi chức năng cơ sàn chậu (PFMT) có thể giúp cải thiện khả năng cương, đặc biệt ở những bệnh nhân RLCD chức năng hoặc có rối loạn cơ chế khóa tĩnh mạch. Tổng quan hệ thống của Myers và Smith ghi nhận phục hồi chức năng cơ sàn chậu có tiềm năng cải thiện cả RLCD và xuất tinh sớm, dù chất lượng và sự đồng nhất giữa các nghiên cứu còn chưa cao. Tương tự, bài tổng quan của Yaacov và cộng sự cho rằng tập cơ sàn chậu là một trong những biện pháp phục hồi có cơ sở sinh lý và lâm sàng rõ ràng nhất trong điều trị rối loạn chức năng tình dục nam.

Nghiên cứu của Elsayw và cộng sự cho thấy việc kết hợp biofeedback với PFMT có thể cải thiện chức năng cương ở bệnh nhân RLCD, nhấn mạnh giá trị của việc hướng dẫn

tập luyện cơ sàn chậu một cách có kiểm soát và theo dõi khách quan, thay vì chỉ hướng dẫn tập Kegel đơn thuần [8]. Tương tự, Al Helowa và cộng sự ghi nhận biofeedback có hiệu quả tích cực ở bệnh nhân RLCD liên quan đến rối loạn khóa tĩnh mạch, cho thấy phục hồi sàn chậu có thể đóng vai trò hỗ trợ cho điều trị tiêu chuẩn ở những trường hợp có yếu tố chức năng và huyết động phối hợp [10].

Ở bệnh nhân sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc, nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng của Prota và cộng sự cho thấy biofeedback sàn chậu được thực hiện sớm sau phẫu thuật có thể cải thiện chức năng cương, đồng thời hỗ trợ phục hồi khả năng kiểm soát tiểu tiện [4]. Các bài tổng quan về vật lý trị liệu trong rối loạn chức năng tình dục nam cũng xem PFMT là một thành phần quan trọng trong chiến lược bảo tồn chức năng tình dục sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt, đặc biệt khi phối hợp với phẫu thuật bảo tồn thần kinh và điều trị bằng thuốc.

3.4. Vai trò của phục hồi sàn chậu trong xuất tinh sớm

Nếu trong rối loạn cương dương, phục hồi chức năng cơ sàn chậu chủ yếu nhằm tăng sức cơ và cải thiện sự phối hợp vận động, thì ở xuất tinh sớm, mục tiêu phục hồi còn bao gồm kiểm soát vận động, thư giãn cơ và tăng nhận thức về cơ thể. Pastore và cộng sự đã mô tả PFMT như một hướng điều trị mới cho bệnh nhân XTS nguyên phát (lifelong XTS), với kết quả cho thấy nhiều bệnh nhân cải thiện được khả năng trì hoãn xuất tinh sau một chương trình phục hồi có cấu trúc [12]. Các tổng quan khác cũng ghi nhận PFMT có thể giúp kéo dài thời gian xuất tinh và tăng cảm giác kiểm soát ở một số nhóm bệnh nhân XTS [1–3].

Bên cạnh PFMT truyền thống, một số nghiên cứu gần đây đã thử nghiệm các phương pháp kích thích thần kinh – cơ vùng chậu như liệu pháp hỗ trợ cho XTS. Các phương pháp này hướng đến điều chỉnh ngưỡng hưng phấn và phản xạ xuất tinh thông qua tác động lên thần kinh ngoại biên và cơ chế điều hòa trung ương. Dù bằng chứng hiện nay còn hạn chế và chưa đủ để thay đổi thực hành thường quy, các kết quả bước đầu cho thấy phục hồi chức năng thần kinh - cơ vùng chậu có thể là một hướng tiếp cận đáng chú ý trong điều trị XTS, đặc biệt khi kết hợp với liệu pháp hành vi và hỗ trợ tâm lý [1–3, 12].

3.5. Biofeedback và vật lý trị liệu vùng chậu trong đau vùng chậu mạn tính

Đau vùng chậu mạn tính là nhóm bệnh cảnh mà mối liên hệ giữa đau vùng chậu, rối loạn cơ sàn chậu và rối loạn chức năng tình dục được ghi nhận khá rõ. Hướng dẫn EAU 2025 nhấn mạnh tầm quan trọng của cách tiếp cận đa mô thức, trong đó đánh giá cơ-xương-chức năng là cần thiết ở những bệnh nhân đau mạn tính vùng chậu.

Nghiên cứu của Cornel và cộng sự chứng minh vật lý trị liệu phản hồi sinh học có thể làm giảm đáng kể triệu chứng ở nam giới mắc hội chứng đau vùng chậu nguyên phát mạn tính (CPPPS), hỗ trợ giả thuyết rằng tình trạng tăng hoạt hoặc mất điều hòa cơ sàn chậu là cơ chế có thể can thiệp được [9]. Khoảng 70% nam giới cải thiện có ý nghĩa sau điều trị vật lý trị liệu sàn chậu chuyên khoa.

Chương trình điều trị không chỉ tập trung vào tăng sức cơ cơ, mà cần bao gồm các kỹ thuật giảm tăng trương lực cơ, vì nhiều nam giới với CPPPS có cơ sàn chậu quá căng. Các can thiệp bao gồm: điều trị thủ công giải phóng điểm kích hoạt cơ mạc, bài tập điều trị cải thiện tính linh hoạt,

biofeedback hỗ trợ tái giáo dục kiểm soát cơ, và điều hòa thần kinh nhằm giảm đau. Biofeedback đóng vai trò như công cụ theo dõi hoạt động cơ khách quan thông qua tín hiệu hình ảnh hoặc âm thanh. Ít nhất 10 buổi điều trị kết hợp thực hành tại nhà được khuyến cáo để đạt đáp ứng tối ưu.

3.6. Vị trí của phục hồi sàn chậu trong hướng dẫn và thực hành Nam học hiện đại

Mặc dù các hướng dẫn lớn như guideline của AUA về rối loạn cương dương (2018) và guideline EAU 2025 về sức khỏe tình dục – sinh sản đều nhấn mạnh việc đánh giá toàn diện người bệnh, ra quyết định điều trị cùng người bệnh, cá thể hóa điều trị và chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, nhưng hiện nay vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể về đánh giá và điều trị rối loạn chức năng sàn chậu ở nam giới. Điều này cho thấy lĩnh vực phục hồi cơ sàn chậu và vật lý trị liệu vùng chậu trong rối loạn chức năng tình dục nam vẫn đang tiếp tục phát triển, với mức độ bằng chứng chưa đồng đều giữa các nhóm bệnh. Hiện tại, dữ liệu thuyết phục hơn chủ yếu tập trung ở nhóm đau vùng chậu mạn tính và rối loạn cương dương chức năng, với tỷ lệ cải thiện được ghi nhận khoảng 35–47% ở bệnh nhân rối loạn cương dương và khoảng 70% ở bệnh nhân đau vùng chậu mạn tính.

Tuy vậy, phần lớn các bài tổng quan hiện nay đều thống nhất rằng phục hồi chức năng sàn chậu là một biện pháp hỗ trợ có giá trị trong điều trị rối loạn chức năng tình dục nam, đặc biệt ở những bệnh nhân có rối loạn chức năng rõ rệt, đau vùng chậu, sau phẫu thuật vùng chậu hoặc đáp ứng chưa đầy đủ với điều trị nội khoa đơn thuần. Kết hợp với quan điểm “sinh học - tâm lý - xã hội” và xu hướng cá thể hóa điều trị trong Nam học hiện đại, điều này tạo cơ sở cho việc đưa đánh giá và can thiệp chức năng sàn chậu trở thành một phần trong mô hình chăm sóc toàn diện cho nam giới.

4. BÀN LUẬN

Một điểm mạnh của phục hồi chức năng cơ sàn chậu là khả năng kết nối nhiều yếu tố vốn thường được xem tách rời nhau, như hoạt động thần kinh – cơ, cảm nhận cơ thể, đau, tăng hoạt hệ giao cảm, sự tự tin trong tình dục và khả năng kiểm soát chức năng [1–3, 12, 15]. Trên thực tế, nhiều bệnh nhân không thiếu hormon và cũng không có tổn thương mạch máu rõ rệt, nhưng vẫn kéo dài tình trạng rối loạn cương hoặc xuất tinh sớm do tăng co gồng cơ sàn chậu, rối loạn nhịp thở hoặc quá tập trung và lo lắng về các tín hiệu sinh dục. Trong bối cảnh đó, phục hồi cơ sàn chậu và biofeedback giúp người bệnh nhận biết, cảm nhận và chủ động điều chỉnh hoạt động của hệ cơ vùng chậu – điều mà điều trị bằng thuốc đơn thuần khó có thể đạt được [1–3, 7, 12].

Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng phục hồi chức năng sàn chậu không nhằm thay thế các phương pháp điều trị đã được khuyến cáo trong guideline. Giá trị chính của phương pháp này nằm ở vai trò hỗ trợ và bổ sung cho điều trị chuẩn, đặc biệt trong chiến lược điều trị cá thể hóa theo từng biểu hiện lâm sàng.

Ở bệnh nhân rối loạn cương dương, phục hồi cơ sàn chậu và biofeedback có thể phù hợp khi nghi ngờ có rối loạn cơ chế khóa tĩnh mạch, yếu cơ sàn chậu hoặc rối loạn chức năng sau phẫu thuật vùng chậu. Trong xuất tinh sớm, hiệu quả thường rõ hơn ở những bệnh nhân có tăng hoạt động cơ sàn chậu, khó thư giãn, kèm đau vùng chậu hoặc đáp ứng chưa tốt với liệu pháp hành vi đơn thuần.

Đối với đau vùng chậu mạn tính, vật lý trị liệu vùng chậu hiện được xem là một trong những thành phần quan trọng của mô hình điều trị đa mô thức.

Từ góc độ thực hành lâm sàng, khó khăn lớn nhất hiện nay không phải là hoàn toàn thiếu bằng chứng, mà là thiếu sự chuẩn hóa và phối hợp trong triển khai. Nhiều bác sĩ Nam học chưa được đào tạo đầy đủ về đánh giá chức năng sàn chậu ở nam giới; nhiều cơ sở y tế cũng chưa có đội ngũ trị liệu viên vùng chậu chuyên biệt cho nam giới. Bên cạnh đó, phần lớn bệnh nhân vẫn chưa quen với việc các vấn đề tình dục có thể liên quan đến rối loạn cơ - xương - chức năng của vùng chậu.

Vì vậy, sự phát triển của lĩnh vực này trong tương lai không chỉ phụ thuộc vào các nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn hơn, mà còn cần đẩy mạnh đào tạo chuyên môn, xây dựng quy trình đánh giá chuẩn hóa và tăng cường mô hình phối hợp đa chuyên khoa giữa Nam học, phục hồi chức năng, tâm lý học và vật lý trị liệu.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục nam là một tình trạng bệnh lý phức tạp, trong đó nhiều cơ chế như mạch máu, nội tiết, thần kinh, tâm lý và chức năng cơ - xương cùng tương tác và ảnh hưởng đến biểu hiện lâm sàng cũng như kết quả điều trị. Trong đó, rối loạn chức năng sàn chậu là một yếu tố quan trọng nhưng thường chưa được quan tâm đúng mức, đặc biệt ở bệnh nhân rối loạn cương dương chức năng, xuất tinh sớm kèm tăng hoạt động cơ sàn chậu, đau vùng chậu mạn tính và rối loạn chức năng sau phẫu thuật tuyến tiền liệt.

Các bằng chứng hiện nay cho thấy phục hồi cơ sàn chậu, biofeedback, vật lý trị liệu vùng chậu, luyện thở và một số kỹ thuật kích thích thần kinh - cơ có thể mang lại hiệu quả lâm sàng đáng kể khi được chỉ định phù hợp và phối hợp trong chiến lược điều trị đa mô thức. Vì vậy, Nam học hiện đại cần chuyển từ cách tiếp cận điều trị đơn thuần theo triệu chứng sang mô hình điều trị cá thể hóa, trong đó đánh giá chức năng sàn chậu trở thành một phần thường quy của thăm khám, còn phục hồi chức năng đóng vai trò hỗ trợ quan trọng trong chăm sóc sức khỏe tình dục nam.

Mục tiêu cuối cùng không chỉ là cải thiện khả năng cương hay kéo dài thời gian xuất tinh, mà còn hướng tới phục hồi chức năng tình dục, sự tự tin, sự gắn kết tình cảm và chất lượng sống toàn diện cho người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Yaacov D, Nelinger G, Kalichman L. Effect of pelvic floor rehabilitation on males with sexual dysfunction: a narrative review. *Sex Med Rev.* 2022;10(1):162-167.
- [2] Sahin E, Brand A, et al. Pelvic physical therapy for male sexual disorders: a narrative review. *Int J Impot Res.* 2025;37(12):941-949.
- [3] Myers C, Smith M. Pelvic floor muscle training improves erectile dysfunction and premature ejaculation: a systematic review. *Physiotherapy.* 2019;105:235-243.
- [4] Prota C, Gomes CM, Ribeiro LH, et al. Early postoperative pelvic-floor biofeedback improves erectile function in men undergoing radical prostatectomy: a prospective, randomized, controlled trial. *Int J Impot Res.* 2012;24:174-178.
- [5] Burnett AL, Nehra A, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. *J Urol.* 2018;200(3):633-641.
- [6] Salonia A, Boeri L, et al. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health; 2025 update.
- [7] Fall M, Baranowski AP, et al. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. *Eur Urol.* 2010;57(1):35-48.
- [8] Elsayy MS, Zahran AR, Dawood W, Sharafeldeen MAS. Evaluation of improvement of patients with erection dysfunction managed with biofeedback pelvic floor training. *Alexandria Journal of Medicine.* 2024;60:348-354.
- [9] Cornel EB, van Haarst EP, Schaarsberg RW, Geels J. The effect of biofeedback physical therapy in men with chronic pelvic pain syndrome type III. *Eur Urol.* 2005;47(5):607-611.
- [10] Al-Helw MR, Abdul-Hadya H, Mahmoud MF. The role of biofeedback in the rehabilitation of veno-occlusive erectile dysfunction. *Egypt Rheumatol Rehabil.* 2014;41:179-186.
- [11] Gbiri CAO, Akumabor JC. Effectiveness of physiotherapy interventions in the management of male sexual dysfunction: a systematic review. *Int J Sex Health.* 2023;35:52-66.
- [12] Pastore AL, Palleschi G, Fuschi A, et al. Pelvic floor muscle rehabilitation for patients with lifelong premature ejaculation: a novel therapeutic approach. *Ther Adv Urol.* 2014;6:83-88.
- [13] Padoa A, McLean L, Morin M, Vandyken C. The overactive pelvic floor (OPF) and sexual dysfunction: Part 1. Pathophysiology of OPF and its impact on the sexual response. *Sex Med Rev.* 2021;9:64-75.
- [14] Talasz H, Kremser C, Talasz HJ, Kofler M, Rudisch A. Breathing, training and the pelvic floor: a basic concept. *Healthcare.* 2022;10(6):1035.
- [15] Tripodi F, Reisman Y, Lowenstein L. The biopsychosocial approach in sexual medicine disorders. In: *Textbook of Rare Sexual Medicine Conditions.* Springer; 2022. p. 7-18.