



# 中老年男性排尿障礙—— 簡介攝護腺肥大症及其治療新知

文・照片提供／關士傑

很多稍上了年紀的男性，在排尿時常有等待開始排尿的時間延長(hesitancy)、尿流變慢、尿柱變小(decreased rate, small caliber)、尿到末了還不斷地滴滴答答無法很乾脆結束(terminal dribbling)的情形。另外，也常有解尿不久又有尿意（頻尿 frequency）、夜晚睡覺時需要起來排尿好幾次（夜尿 nocturia）、來不及到廁所尿就滲出來(urgency incontinence)的情形。症狀較嚴重者（有的人是吃了感冒藥，或是冬天喝了些酒以後），甚至會造成尿滯留(acute urinary retention)。也有人可能發生膀胱結石、反覆尿路感染、血尿，甚至腎臟水腫、腎功能等惡化的情形。以上這些攝護腺肥大症（亦稱為「前列腺肥大症」）的典型或可能症狀會對生活造成很大的困擾。據統計，50幾歲的男性約35~50%有攝護腺肥大的情形，此發生率隨年齡而逐漸上升，如7、80歲的男性約80%會有此現象——這是個最典型的「長壽病」。不久前在同樣華人很多的香港和新加坡的分別調查，不約而同地發現，許多攝護腺肥大患者若不是對此疾病瞭解不足，就是不知尋求醫療協助。事實上，近年來對於此疾病的診斷和治療，在療效和安全性上都有許多的進步，對症狀及生活品質也都有相當的改善。

## 診斷方法

最新的觀念認為，上述的前列腺症狀應更廣泛地

稱為「下泌尿道排尿障礙症狀」(Lower Urinary Tract Symptom; LUTS)，因為膀胱前列腺或尿道的相關疾病都有可能引起類似的症狀。為了使症狀的嚴重程度能夠量化、客觀化，美國泌尿科醫學會設計了一套「前列腺症狀評分表」，該表共分七項，每項分數從0到5分，七項總和即為該評分表的分數（0~35，參表2）。泌尿科醫師通常會再加上對生活品質的整體評分（表1）、尿流速測定一併考量。一般而言，總分0~7分為沒有明顯症狀，如果生活品質很好，定期追蹤即可。8~13分為輕微症狀，在找泌尿科醫師做初步評估後，如果生活品質不受影響，可再觀察看看，如果生活品質已有不便，可開始嘗試藥物治療。14~20分為中度症狀，常會影響到生活品質，此時應開始藥物治療。21分以上為症狀嚴重，建議最好以藥物或手術加以治療。

大部分的攝護腺肥大都是良性增生變化，可是偶爾

表1：因泌尿系統疾病的症狀而影響生活品質評分

您目前泌尿系統的症狀使您對生活的品質感到	將是歡愉的	喜悅的	大部分仍是滿意的	苦樂參半	大部分是不滿意的	不快樂的	非常悲慘
	0	1	2	3	4	5	6
生活素質評分=							



(4~10%) 會有惡性的前列腺癌（目前已知良性的肥大增生細胞本身不會變化成惡性腫瘤，可是兩者的臨床症狀幾乎一樣），所以醫師在診斷的過程中，除了要瞭解病人排尿困難的嚴重程度（以決定適當有效的治療方式）之外，還要找出有潛藏癌性變化的人，及早加以有效的治療。醫師所憑藉的診斷方法包括：

(1) 肛門指診：醫師從肛門指診可以摸到前列腺的背面，除了可評估其大小、質地外，若發現有硬塊，要進一步確認是否為癌症。

(2) 前列腺特異抗原(Prostatic Specific Antigen；PSA)：正常情形下，PSA 該在某些標準值以下（此標準值隨年齡變化會有不同的標準），若有癌性變化，PSA 值會升高。

(3) 經直腸前列腺超音波檢查：除了可以看出前列腺的大小之外，尚可偵測其中是否有不正常的超音波影像（懷疑是否為癌症）。

經過上述檢查，如果惡性腫瘤的可能性很低，一般以良性前列腺肥大症加以處理。若診斷還不確定，醫師可能會另外安排「膀胱尿道動態機能檢查」。這套檢查包括尿流速測定、膀胱壓測定、尿道壓測定、尿道括約肌肌電圖等。這些檢查數據使醫師可以更明確地判斷疾病的部位、嚴重性，及其他伴隨的問題。此外，「尿道膀

胱鏡檢查」雖較有侵入性，但可以了解是否併有尿道狹窄、膀胱功能惡化的程度、前列腺尿道被壓迫的程度。

## 藥物治療

治療良性前列腺肥大症，需要考慮患者的阻塞程度、症狀的嚴重程度，以及對患者生活品質的影響。此外，患者整體的健康狀況及本身意願也要一併考量。輕微到中度的症狀或對患者生活品質有輕微到中度的影響，一般可先以藥物治療。如今常用的藥物有兩大類。一是甲型交感神經抑制劑（如 Terazosin [Hytrin，定脈平]、Doxazosin [Doxaben，可迅]、Tamsulosin [Hamalidge，活路利淨]、Afluzosin [Xatral，扎特]、Phenoxybenzamine [Dibenyline，利平寧得]），此類藥物會使攝護腺裡的平滑肌放鬆，降低膀胱出口攝護腺部分的尿道壓力，使尿流變得順暢。其較常見的副作用為：姿勢性的低血壓、頭暈（尤其是對血壓正常者）。以上藥物中以 Tamsulosin 較不影響血壓，但是其造成射精遲緩或困難的比率也較同類藥物高。另一大類的藥物是荷爾蒙製劑（如 Finasteride [Proscar，波斯卡]、Dutasteride [Avodart，適尿通]），藉著抑制攝護腺細胞內的一種酵素（5 alpha-reductase）達到縮小攝護腺的目的。

其缺點為有一小部分的人（3~10%）性慾及性功能會受到影響，且需服藥至少 2、3 個月以上才能慢慢顯現療效。此外，並非以此藥治療的人都有效，似乎對攝護腺較大（>40 克）的人效果特別好。

近年來有一些較大規模的臨床研究顯示，若併用以上兩類藥效果較好，但也有其他研究不同意此結論。此外，由於併用費用頗高，致使醫院的申請常遭健保局核退。至於一些所謂的「健康食品」，宣稱能治療良性前列腺肥大症，大多是無稽之談，沒什

表 2：攝護腺肥大症狀評估表

項 目	沒 有	5 次小便中 少於 1 次	低於 1/2	1/2	超過 1/2	經 常	評 分
1. 膀胱不能完全排盡尿液： 在過去 1 個月中，每當您小便完的時候，您感覺到膀胱裡的尿液並未完全排盡的次數是	0	1	2	3	4	5	
2. 排尿的次數： 在過去一個月中，每當您小便的兩小時內，您又頻頻想小便的次數是	0	1	2	3	4	5	
3. 間歇尿症狀： 在過去一個月中，當您在小便的時候，您發現小便斷斷續續的次數是	0	1	2	3	4	5	
4. 尿急的症狀： 在過去一個月中，您覺得無法憋尿的次數是	0	1	2	3	4	5	
5. 排尿無力的症狀： 在過去一個月中，您覺得排尿無力，尿流甚弱的次數是	0	1	2	3	4	5	
6. 漏尿的症狀： 在過去 1 個月中，您覺得在開始排尿時必須用力逼尿才能排出的次數是	0 沒有	1 1 次	2 2 次	3 3 次	4 4 次	5 5 次或 以上	
7. 夜尿症： 在過去 1 個月中，由您開始上床直至早上睡醒時，您為了小便要起床的次數是	0	1	2	3	4	5	
症狀計分的總評分=							

麼科學根據。不過其中有兩種值得注意，即茄紅素(lycopene)及美洲棕櫚根(saw palmetto)，初步的臨床觀察顯示有些正面的效果，但還需要更多前瞻性、雙盲性的臨床實驗觀察，才能確定其療效。

## 手術治療

如果排尿阻塞嚴重或藥物治療效果不佳，則可以考慮手術治療。最典型的手術為經尿道前列腺腺瘤電刀切除術（這是手術治療攝護腺肥大的「白金」標準），在有經驗的泌尿專科醫師手中，相當安全且療效佳，可能的副作用有出血、水中毒（因大量蒸餾水在術中進入身體血流）。

對於相當大（>150-200 克）的前列腺，有時需考慮以傳統的下腹部開刀手術治療。至於藥物療效不佳且手術危險性極高的病人（如有嚴重心肺疾病、腦血管疾病或凝血異常者），可考慮用汽化雷射或經尿道雙極電燒腺瘤切除治療。這些新近發展的治療方式，不像傳統經尿道前列腺切除術要用蒸餾水灌流，而可改用生理食鹽水灌流，因此更為安全。以雷射治療前列腺肥大腺瘤歷經了一段長期的演進。初期凝固型的雷射效果並不理想，術後膀胱刺激性的症狀也很惱人。近年來雷射治療突飛猛進，如（1）以 KTP 綠光雷射純粹將前列腺肥大腺瘤蒸發汽化（近來更有 HPS 高功率新機型），缺點為組織完全被汽化掉，沒有組織可送病理化驗。（2）Thulium 鈣雷射或 Holmium 鈣雷射，除了汽化之外，還有切除組織塊的功能。這些雷射手術的短期療效已進步到可與傳統經尿道前列腺腺瘤切除術並駕齊驅，甚至稍勝一籌，但長期療效還需更長時間的評估。

之前還曾有些較微創性的方式，如冰球擴張、尿道網狀撐開支架(urethral stent)、高能聚焦超音波(HIFU)、經尿

## 捐款芳名錄

■ 指定用途：臺大校友雙月刊出版

■ 捐款日期：2008 年 2~3 月

■ 如有漏登或誤植，請來電告知

劉麗飛 NT\$2,000 李偉裕 NT\$2,000 林珂 NT\$2,000

李秀惠 NT\$1,000 吳錫銘 NT\$1,000 俞允 NT\$2,000

張明哲 NT\$2,000 許聖美 NT\$3,000 張金水 NT\$10,000

黃奕姜 NT\$2,000 陳愷 NT\$600 駱麗婷 NT\$2,000

GEORGE C. FENG US\$100.00 朱健行 NT\$2,000

陳在和 NT\$3,000 周麗雲 NT\$3,000 伍焜玉 NT\$2,000

## 歡迎捐款贊助或刊登廣告

◆ 戶名：財團法人臺灣大學學術發展基金會  
(Academic Development Foundation, NTU)  
(支票抬頭及郵政劃撥均同)

◆ 匯款帳戶：華南銀行臺大分行

◆ 匯款帳號：154200185065

◆ 郵政劃撥：16420131

◆ 指定用途：贊助臺大校友雙月刊出版

◆ 專線：(02) 3366-2045

道針消融術(TUNA)或高溫微波(TUMT)等。這些方式雖也有人提倡，但其療效經不起時間的考驗，因此使用的人越來越少。目前尚在臨床研究階段的方式包括局部的肉毒桿菌素注射、局部的酒精注射，其中長期的療效還有待觀察。

## 有排尿障礙應及早就醫

滴滴答答的排尿障礙，是許多男性上了年紀後的困擾。拜醫學進步之賜，現已絕少看到因前列腺肥大延誤就醫導致尿毒症的案例。所以只要有因排尿不順而影響生活品質的情形，及早就醫檢查與治療最是明智之舉。

（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉主任）



## 關士傑小檔案

臺北醫學院醫學士（1982-1989）、臺大醫學院臨床醫學研究所博士（1993-2002）。現任臺大醫學院泌尿科副教授、臺大醫院泌尿部主治醫師。曾任羅東博愛醫院器官移植中心主任（1999-2000）、臺大醫學院泌尿科助理教授（1998-1999）、美國德州大學休斯頓醫學中心免疫及器官移植部門臨床研究員（1996-1997），以及臺大醫院泌尿部總住院醫師（1993-1994）、住院醫師（1990-1993）、外科部住院醫師（1989-1990）。參與之學會有：臺灣泌尿科醫學會、臺灣外科醫學會、美國移植醫學會、臺灣醫學會，並為臺灣內視鏡外科醫學會專科醫師理事及臺灣移植醫學會會員理事。臨床服務及研究重點為泌尿科腹腔鏡手術、腎臟移植、移植免疫學、前列腺肥大症藥理研究，發表 SCI 論文 70 餘篇。