

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。