

良性攝護腺肥大

文/泌尿科 蕭惟中 醫師
陳順郎 主任

良性攝護腺肥大是發生於中老年男性的泌尿系統疾病，常造成排尿困難的相關症狀。攝護腺又稱為前列腺，位於膀胱的正下方，是男性才有的生殖器官。其功能為分泌前列腺液，是精液的主要成分之一。正常青壯年男性的攝護腺大小形狀像一個核桃，重量約為二十公克。攝護腺肥大的病患因為尿道被壓迫狹窄而造成下泌尿道症狀。包含頻尿、急尿、夜尿、排尿遲滯、餘尿感或尿流不順等症狀。久而久之，還可能造成反覆性的泌尿道感染、血尿、急性尿滯留、膀胱結石、腎水腫甚至是腎衰竭的情形。

簡單來說，五十歲開始約有五成的男性攝護腺肥大，機率逐年增加。到八十歲以上，就有超過八成的男性有攝護腺肥大的問題。在這些人當中，約有一半左右的人會有上述的排尿症狀。現今的醫學對於攝護腺肥大的原因還不是非常清楚。目前認為除了年齡老化之外，男性荷爾蒙失調的影響也是很重要的原因之一。除此之外，反覆泌尿道發炎及某些藥物的使用，也被認為可能使下泌尿道症狀惡化，而許多研究也顯示身材肥胖

的男性發生攝護腺肥大的機率較高。

泌尿科醫師會用許多方式檢查攝護腺或評估治療效果。國際攝護腺症狀評分表，是利用問卷的方式請病患自己評分。分數愈高代表排尿功能愈差。肛門指診可判斷攝護腺的大小、形狀、硬度及壓痛感。抽血及驗尿液可以檢查發炎、血尿、腎功能異常等情形。攝護腺特異性抗原是用來篩檢攝護腺癌。尿路動力學可測量尿流速及排尿壓力等項目，協助判斷病情嚴重程度。利用超音波可直接測量攝護腺的大小及膀胱殘餘尿量，若懷疑有攝護腺腫瘤也可做超音波導引切片檢查。尿道膀胱內視鏡可直接觀察尿道阻塞的型態，同時也可做為手術治療前的評估。

藥物治療為攝護腺肥大之第一線治療方式。甲型交感神經抑制劑可降低攝護腺尿道平滑肌的張力，使膀胱出口及尿道放鬆舒張，能快速達到治療效果，但可能會造成姿勢性低血壓、頭暈、疲倦或鼻塞等副作用。男性荷爾蒙抑制劑可抑制男性荷爾蒙的合成代謝，也可治療雄性禿。優點是可直接縮小攝護腺的體積，但是約需半年才能達到最大

攝護腺肥大的治療新選擇

石生 醫師 泌尿科醫師 醫學博士

治療效果，還有性慾降低、勃起及射精障礙等副作用。許多攝護腺肥大的病患有膀胱儲尿功能變差的困擾，這時抗膽鹼劑類藥物可以改善膀胱過動導致的頻尿等症狀，進而改善生活品質，但缺點則可能增加急性尿滯留的風險。

若病情引起嚴重併發症，或藥物治療效果不佳時，通常會建議手術治療。經尿道攝護腺刮除術是利用膀胱尿道內視鏡及電刀，直接燒灼刮除增生的攝護腺。比起傳統開腹手術，內視鏡刮除術優點有效果好、安全性高、住院時間短及恢復快等。手術併發症則可能有逆行性射精、性功能障礙、尿路感染、尿道或膀胱頸攣縮、因術後血塊導致阻塞而尿滯留，或因組織大量吸收純水灌洗液而造成電解質不平衡之經尿道攝護腺切除症候群等。經尿道攝護腺切開術同樣也是使用膀胱尿道內視鏡及電刀，但與刮除術不同的是只做攝護腺及膀胱頸的切開而並未清除組織，適合用在攝護腺體積較小，或年齡較輕及仍想保有生育能力的病患。優點是發生逆

行性射精的機率較低且出血量較少，缺點是有較高的機率再狹窄而需二次治療。雷射攝護腺手術方式類似經尿道攝護腺刮除術，以本院使用的極光雷射及鈹雷射為例，原理都是利用高能量雷射光束使攝護腺組織汽化。比起刮除術，具有出血量極少、併發症機率較低、住院時間更短等優點，且因手術中是使用生理食鹽水當作灌洗液，幾乎不會發生經尿道攝護腺切除症候群。

微創治療方面有經尿道微波熱療術、經尿道攝護腺針刺清除術及經直腸高能聚焦式超音波等方式。原理都是利用各種能量導入高溫，而造成攝護腺組織的凝固壞死，達到類似內視鏡手術的效果。但因長期療效的文獻證據仍然有限，不建議作為首選治療方式，目前只建議用在高危險性而不適合接受手術，或長期藥物治療順應性低的病患。

總而言之，攝護腺肥大是很常見的一種男性老化疾病。若您開始有排尿方面的問題或是其他相關症狀，甚至嚴重影響日常生活品質時，請務必尋求泌尿專科醫師的協助。