



趙伯伯的疑問

攝護腺肥大診斷

與治療面面觀

文／泌尿部 主治醫師 鄒頡龍

78歲的趙伯伯由兒子陪同看診，提著尿袋，一臉苦惱。

他兒子說：「早就建議他看泌尿科了。每次解小便都很困難，在馬桶前一站就站好久，滴滴答答，晚上還要爬起床上廁所好幾次，經常睡眠不足…，但是老人家不聽我的話，不肯就醫，直到最近尿不出來，到醫院插上導尿管了，今天才肯來看醫生。」

我幫趙伯伯安排了基本檢查：尿液檢查顯示有輕微尿路感染，攝護腺特異抗原（PSA）正常，超音波顯示攝護腺相當肥大，約78公克，肛門指診沒有發現攝護腺硬塊。尿流速檢查最大尿流速為每分鐘9.6 cc，解完尿後餘尿量為260 cc，種種檢查顯示趙伯伯攝護腺肥大的症狀相當嚴重。我向他說明檢查結果，趙伯伯提出了許多問題。

為什麼我會得到攝護腺肥大呢？

攝護腺肥大是相當普遍的疾病。根據統計，超過50歲的男性，大約50%有攝護腺肥大；超過80歲，90%有此疾患。攝護腺肥大可稱為長壽病。確切發生的原因還不清楚，與個人體質、老化、體內荷爾蒙改變有關。

攝護腺肥大有哪些症狀？我的症狀算嚴重嗎？

如同趙伯伯兒子所轉述他的症狀：「小便很困難，在馬桶前一站就站好久，滴滴答答，晚上還要爬起床上廁所好幾次…」這些都是典型攝護腺肥大引起的「下尿路症狀」。

1993年，美國泌尿科學會（AUA）發展出新的一套攝護腺症狀評分標準，準確性、可信賴性均非常高，目前已普遍被國際泌尿學者採用，又稱為「國際攝護腺症狀指數」（IPSS）。共有7項問題，依過去一個月內的排尿症狀，分別計分，您可以試試看，為自己打個分數。以下簡略說明：

1. 排尿是否變細？

「排尿變細」經常是攝護腺肥大的第一個症狀。攝護腺肥大會造成下尿路阻塞，排出的尿柱遂變得軟弱無力，「細水長流」，排尿的時間也隨之拉長。

2. 排尿時是否會中斷？

正常情況下，「排尿」應該是一氣呵成的。攝護腺肥大患者的膀胱出口阻力變大，如同我們澆花或洗車時捏住橡皮水管一般，就會變得斷斷續續，「藕斷絲連」。

3. 是否解完小便後，仍覺得解不乾淨？（殘尿感）

原因與問題2相同。攝護腺肥大嚴重的患者，可能無法將膀胱完全排空，造成大量餘尿；不僅是「意猶未盡」讓人困擾，餘尿堆積還會造成反覆的尿路感染、膀胱結石，嚴重時更將影響腎臟功能。

4. 小便時，腹部是否需要用力？

這是身體對排尿困難的自然反應。小腹用力，可以讓排尿速度加快。請注意，排小便與大便的生理機制不同，原則上是不需要腹部用力的。反覆用力的結果，可能導致腹股溝疝氣的惡化。

5. 是否在解完小便之後不到兩個小時，又想上廁所？（頻尿）

可能是因膀胱並未排空，餘尿過多，過不了一會兒膀胱又滿了。也可能是因攝護腺肥大，腺體侵入膀胱造成刺激，使膀胱總是有尿意。

6. 有尿意時，是否會忍不住？（尿急）

長期阻塞後，膀胱重要的「貯尿」功能受損。嚴重時甚至會有急尿性尿失禁的現象。

7. 入睡後，仍要起床上廁所的次數是多少？（夜尿）

原則上，夜尿一兩次仍屬正常。攝護腺肥大患者因為膀胱貯尿功能變差，夜間對尿意較為敏感，常常要起床三、四次以上，嚴重時根本不能入睡，造成睡眠失調。

以上1至6項，如果「完全沒有所述症狀」，為0分；倘若「幾乎每次排尿都有此種情形」，為5分；倘若「一半一半」，為3分；其餘分數依嚴重程度類推。第7項「夜尿」部分，起床上廁所的次數即為分數，如：「完全不必為上廁所而起床」得0分，需起床1次得1分，兩次得2分…，5次或5次以上得5分。「國際攝護腺症狀指數」最低為0分，滿分35分；1至7分為「輕度」，您可以選擇「觀察」，定期於門診追蹤即可。8分至20分為「中度」，20分至35分為「重度」。

因為攝護腺肥大就診，為何要作這麼多檢查？

攝護腺疾患因嚴重程度不同，可能引起併發症。此外，攝護腺癌的可能性也必須排除。因此泌尿科醫師必須做種種檢查，確保您的健康。其中較特殊的有：

攝護腺特異抗原（PSA）：它是由攝護腺分泌的特殊抗原，攝護腺癌發生時，經常引起數值上升。若數值超過危險值，泌尿科醫師會建議做攝護腺切片檢查

肛門指診：攝護腺位於膀胱出口，恥骨後方，因此腹部觸診是無法摸到攝護腺的。經由肛門指診，泌尿科醫師能瞭解患者攝護腺的大小，形狀和有無硬塊。如果發現硬塊，醫師會建議做攝護腺切片檢查，以確定攝護腺組織是否為良性。

攝護腺肥大要開刀嗎？開刀的效果好嗎？

依據趙伯伯的症狀來看，其「國際攝護腺症狀指數」（IPSS）高達30，尿流速緩慢，又有反覆性尿路感染及尿滯留（須以導尿管導出尿液）。對他而言，手術應是最有效的治療方式。

如果因攝護腺肥大而造成以下狀況，醫師會建議採取積極的手術治療。

1. 尿滯留（無法排尿）
2. 尿路感染

- 3. 血尿
- 4. 腎臟功能受損
- 5. 膀胱結石

請注意：並不是要等發生了以上症狀，才需要手術。大多數接受攝護腺肥大手術的患者是因服用藥物效果不好，或不方便服藥，希望能改善症狀以提高生活品質。

目前國內治療攝護腺肥大最常見的手術為「經尿道攝護腺切除術」(TURP)，利用內視鏡將攝護腺組織切除，目前仍是有效率的手術治療方式。

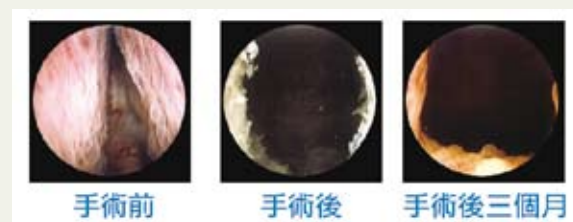
除了傳統的「經尿道攝護腺切除術」，有其他新的手術方式嗎？

向趙伯伯說明「經尿道攝護腺切除術」之後，他的反應是既擔心，又有些害怕，這是許多攝護腺肥大患者的反應。以趙伯伯為例，他罹患高血壓、心臟病多年，還有輕微糖尿病，長期以藥物控制，加上年事已高(78歲)，手術及麻醉的危險性確實讓他不安。

攝護腺是血流豐富的器官，傳統「經尿道攝護腺切除術」，透過內視鏡以電燒刀將攝護腺組織一片片刮除，會有一定程度出血，同時需要以蒸餾水沖洗攝護腺及膀胱，手術過程中有部分蒸餾水會被人體吸收，可能造成循環系統的負擔及血液電解質不平衡。近年來，有數種攝護腺雷射手術問世，特點為出血量較少，手術中使用生理食鹽水沖洗，可縮短放置尿管及住院的天數。

綠光雷射攝護腺汽化術

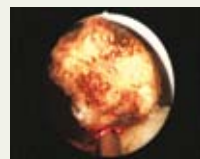
綠光雷射是利用532奈米、80瓦特高能量的鉀鈦磷雷射光直接作用於攝護腺組織，同時產生汽化與凝固止血的效果，所以手術流血量較少。手術中可以使用生理食鹽水沖洗液，不會造成體液電解質不平衡的問題。美國泌尿科醫學雜誌文獻指出，66位有心血管疾病、凝血功能不佳的攝護腺肥大病患，接受綠光雷射攝護腺汽化術之後，排尿問題有效改善。學者認為，罹患心血管疾病、凝血功能不佳及年老病患，以傳統手術治療風險較高時，綠光雷射攝護腺汽化術應是另一個選擇。



圖一、綠光雷射攝護腺汽化術：手術前與手術後

鈹雷射攝護腺切除及汽化術

另一種新式的攝護腺雷射手術。使用「鈹-連續放射式」雷射系統，具氣化、割除和凝血效果特別好的波長。手術中能切下攝護腺標本，送病理化驗。與綠光雷射相同，手術中可以使用生理食鹽水沖洗液，不會造成體液電解質不平衡，能減少高危險群(如心臟病、糖尿病)患者手術的風險。



鈹雷射之攝護腺汽化切割



箭頭處為掉落於膀胱內的組織

圖二、鈹雷射攝護腺汽化切割過程

除了手術，攝護腺肥大可以用藥物治療嗎？有哪些選擇？

其實，藥物治療應是攝護腺肥大的第一線治療，對於輕度或中度症狀的患者通常有良好療效。但是，藥物只能針對症狀予以緩解，無法以藥物完全治癒攝護腺肥大，且需持續服用。主要的藥物分為以下兩大類：

（一）甲型交感神經抑制劑

（ α -adrenergic blockers）

除了用於治療攝護腺肥大，此類藥物亦經常用來治療高血壓。它能使攝護腺內的平滑肌放鬆，減低膀胱出口的壓力，可快速有效的改善排尿症狀。此藥最大的缺點在於有「降壓」作用，對原本血壓不高，甚或低血壓的患者可能造成明顯的副作用，如頭暈、心跳過速、倦怠、虛弱感。近年來有多種「針對性」作用於攝護腺的新型甲型交感神經抑制劑，能減少因血管放鬆而造成的血壓降低副作用。

（二）睪固酮還原酶抑制劑

（5-alpha reductase inhibitor）

目前較常使用的為第二型睪固酮還原酶抑制劑「波斯卡」（學名Finasteride 5 mg）和作用於第一與第二型睪固酮還原酶抑制劑

「尿適通」（學名Dutasteride），特色是能使攝護腺體積縮小，減輕排尿困難。必須持續服用3至6個月才能看出效果，症狀的改善雖不若 α 交感神經抑制劑那樣立竿見影，但對於預防併發症（如：急性尿滯留）有正面助益。近年國外許多大型研究顯示，患者如攝護腺體積較大且症狀嚴重，合併使用「甲型交感神經抑制劑」與「睪固酮還原酶抑制劑」有較好的療效。少部分患者服用後有性慾減低、性功能障礙的副作用。此藥必須持續服用，停藥後攝護腺會恢復原來大小。

趙伯伯的選擇

經過充分說明，趙伯伯選擇接受手術治療。拔除導尿管後，他可以自行解尿，3個月後，再次接受檢查，排尿症狀已經大幅改善，餘尿量降為20cc，沒有尿路感染。他對手術治療的結果表示滿意。我告訴趙伯伯，內視鏡手術只將尿道周圍造成阻塞的攝護腺組織切除，殘留的攝護腺仍有癌症發生的可能，所以即使解尿順暢，手術後還是要定期追蹤攝護腺特異抗原（PSA）。

攝護腺肥大是中、老年男性常見的疾患，隨著近年來醫學進步，無論是藥物治療或手術方式都有新的發展。排尿困難，不應是「熟男」的宿命。建議有排尿症狀的男性及早就醫，與您的泌尿科醫師討論，找出最適合自己的治療方式。☺