

# 高齡男性泌尿科疾病治療新趨勢

— 蔡嘉駿醫師  
天民泌尿科診所副院長



近年來，由於醫療科技水準與民眾保健觀念的進步，再加上全球人人稱羨的健保制度，國人死亡率逐漸下降，平均壽命明顯延長。依照內政部於民國108年12月發布的最新統計，國人107年標準化死亡率為每十萬人口415人，較去年減少2.2%，創下歷年新低紀錄；而民國107年國民平均壽命為80.69歲（男性77.55歲；女性84.05歲）；較10年前增加2.12歲，也創下歷年新高紀錄。但隨著平均壽命提高，人口老化指數也逐漸攀升，107年7月底我國65歲以上人口占總人口比率已達14.22%，正式邁入「高齡社會」，要如何兼顧長壽與生活品質，是我們全體醫療人員努力的目標。而中高齡男性常見的泌尿科疾病包括「男性更年期」、「勃起功能障礙」與「攝護腺肥大」，近年來泌尿科領域對於以上三種疾病的治療都有新趨勢，希望在此能藉由簡明扼要的統整，讓各位先進在臨床照護上有所幫助，讓國人真正能「活得久、活的好」。



40歲  
以上男性  
請注意！

## 睪固酮不足的現象你有嗎？

- Q1 您是否～有“**性慾(性衝動)降低**”的現象？
- Q2 您是否～覺得比較沒有“**元氣(活力)**”？
- Q3 您是否有～“**體力變差或耐受力**”下降的現象？
- Q4 您的“**身高**”是否有變矮？
- Q5 您是否～覺得生活變得比較沒“**樂趣**”？
- Q6 您是否覺得“**悲傷或沮喪**”？
- Q7 您的勃起功能是否“**較不堅挺**”？
- Q8 您是否覺得“**運動能力便差**”？
- Q9 您是否在晚餐會“**打瞌睡**”？
- Q10 您是否～有“**工作表現不佳**”的現象？

(圖一) 若符合三項以上，或有第一項或第七項的症狀，就應該進一步檢查睪固酮濃度

原發性睪固酮低下又叫做「男性更年期」。正常男性睪固酮主要由睪丸分泌，高峰期大多為15～30歲一般40歲之後隨著睪丸功能減退，體內睪固酮濃度約每年下降1～2%，當體內睪固酮濃度不足以應付身體所需時，便會發生「男性更年期」的臨床症狀，但因各人所需的睪固酮濃度不同，導致「男性更年期」發生的時間也不同。目前先以「美國聖路易大學老化男人睪固酮低下症問卷」篩檢(如圖1)，若符合三項以上，或有第一項或第七項的症狀，就應該進一步檢查睪固酮濃度，若低於12 (nmol/L) 或3.46 (ng/ml) 即可診斷「男性更年期」。根據台灣男性學醫學會於2017年在台灣地區收集250名40～60歲的男性中，高達90%有符合「男性更年期」的臨床症狀；進一步抽血檢驗顯示約33%個案體內睪固酮濃度確實不足；詳加分析可以發現，男性腰圍越粗，體內睪固酮濃度也越低。其實睪固酮低下與肥胖、代謝症候群及糖尿病是有密切相關的。基礎研究顯示睪固酮能促使幹細胞轉化成肌肉細胞而非脂肪細胞；而身體裡過多的脂肪會藉由抑制腦下垂體激素來減少體內睪固酮生成；另一方面，

過多的脂肪組織也會藉由芳香環轉化酶(aromatase)將體內睪固酮代謝成雌激素。許多臨床研究也顯示睪固酮低下者跟正常人相比，較易罹患胰島素抗敏感性、代謝症候群與第二型糖尿病；而明顯腹部肥胖者與有第二型糖尿病的男性，罹患睪固酮低下症的比例與相對風險也明顯提升<sup>[1]</sup>。台灣泌尿科醫學會治療指引明確指出針對「男性更年期」患者，睪固酮補充除了可以減小腰圍、提升男性性功能之外，也可改善三高控制、骨質密度、記憶與憂鬱症狀。因此建議各位先進臨床遇到腹部肥胖、代謝症候群、高血脂與糖尿病控制不佳的患者，不妨檢測患者是否有「男性更年期」的現象!



蔡嘉駿醫師示範利用低能量體外震波，讓有勃起功能障礙的男士重振雄風。





勃起功能障礙指的是男性陰莖在性行為時暫時或持續地無法產生或維持足夠的勃起狀態，來完成滿意的性行為。一般而言，陰莖海綿體血管病變是男性勃起功能障礙之主因。建議在採取藥物治療之前，應先改善生活型態，包括戒菸、避免過度飲酒、減重、適度運動、充足休息與注意體內睪固酮濃度…等。雖然Phosphodiesterase-5 inhibitors (PDE5i) 一類的藥物對於勃起功能障礙有顯著的改善，但仍有約30%~40%的勃起功能障礙患者對於PDE5i藥物治療效果不佳，其主要原因可能是PDE5i藥物治療只是暫時改善陰莖血管的擴張狀態，而非改善真正病因。低能量體外震波已經被證實可以造成治療部位的微創(microtrauma)，藉由組織自身修復能力，來增加血管內皮新生因子與以及血管新生(angiogenesis)，進而改善局部血流循環。自從衛福部於2015年核可低能量體外震波用來治療勃起功能障礙以來，已有越來越多醫師利用低能量體外震波治療儀，刺激陰莖海綿體組織來改善陰莖充血功能，2017年美國加州舊金山分校呂福泰教授發表的低能量體外震波相關論文更指出，對於傳統PDE5i藥物治療效果不佳的勃起功能障礙患者，低能量體外震波治療能改善的這些患者的勃起功能；而且不同於傳統PDE5i藥物僅服用時才能增加陰莖海綿體的血流，低能量體外震波治療的療效在療程結束之後仍可維持一段時間，因此推論低能量體外震波治療可能可以針對真正病因加以改善<sup>[2]</sup>。目前台灣泌尿科醫學會治療指引也將低能量體外震波治療當成勃起功能障礙患者的第一線可選擇治療或傳統口服藥物的輔助治療。

隨著科技的進步，越來越多創新的治療方式相繼問世。攝護腺肥大所導致的排尿障礙是許多中高齡男性的困擾，近年來有許多新聞媒體報導一種新的治療方法「攝護腺動脈栓塞手術」，對醫界與民眾來說，似乎又多了一個治療選擇。目前歐洲、美國與台灣泌尿科醫學會對於攝護腺肥大，有建立明確的治療指引與選擇，包括各種藥物與手術治療等，但至今都沒有將「攝護腺動脈栓塞手術」列入常規治療，主要是因為其治療的效果尚不明確。美國及歐洲泌尿科醫學會的治療指引都認為「攝護腺動脈栓塞手術」是「研究階段」之選項，而非常規治療方式，建議執行時需要泌尿科、放射科、心血管科或周邊血管科密切合作。且「攝護腺動脈栓塞手術」有一定的風險，目前臨床可見有些患者術後出現急性尿滯留、膀胱或直腸潰瘍出血…等副作用，並非絕對安全無虞。而且與泌尿科內視鏡攝護腺手術相比，「攝護腺動脈栓塞手術」無法取得攝護腺檢體來化驗，也就無法知道是否有潛藏的攝護腺癌。根據早期研究顯示，施行傳統攝護腺刮除手術的病患檢體中，高達13~29%被意外發現有潛藏攝護

 HoLEP示意圖



(圖二) 攝護腺雷射手術



腺癌；而最近 2019 年長庚團隊收集台灣4萬9千多人的研究更指出，施行傳統攝護腺刮除手術的高齡男性患者跟較年輕患者相比，較易有潛藏的攝護腺癌 [3]。另一方面，自從十幾年前衛福部核可攝護腺雷射手術用來治療攝護腺肥大以來，幫助了許多身體狀況不佳的攝護腺肥大患者，與傳統攝護腺肥大刮除手術相比，攝護腺雷射手術中出血量與併發症較少、術後疼痛程度較輕微、術後住院與放置尿管時間也較短，因此較適合身體狀況不佳或手術風險高的攝護腺肥大患者 [4]。雖然早期第一代的攝護腺雷射手術只能透過雷射光纖的傳導，以高能量雷射將多餘的攝護腺肥大組織汽化移除，因此同樣無法取得攝護腺檢體來化驗是否有潛藏的攝護腺癌。但目前最近的攝護腺雷射手術已發展出多種不同光波，可以在汽化的同時進行切割，甚至可以進行雷射攝護腺剝離手術，這種手術方法是利用雷射可以汽化同時切割的特性，將攝護腺由尿道切到攝護腺包膜的位置，再將膀胱括約肌內緣到膀胱頸中間的攝護腺肥大組織加以剝離(如圖2)，推入膀胱內後將攝護腺肥大組織絞碎取出。這種方法不僅可以將肥大的攝護腺組織移除，又可以取得攝護腺檢體來化驗來檢測是否有潛藏的攝護腺癌，使雷射在攝護腺肥大症的治療有了革命性的發展 [4]。建議攝護腺肥大的中高齡男性患者，在進行藥物以外的治療之前，應該先由泌尿專科醫師評估病況，再選擇適合的侵入性治療。

雖然男性更年期、勃起功能障礙與攝護腺肥大與都會明顯影響中高齡年男性的生活品質，不過在台灣較保守的民風之下，許多患者雖覺得生活品質明顯下降，卻不願在醫師面前主動提起談自己的“缺點”。但必須知道的是，以上三種中高齡男性常見的泌尿科疾病大多是可以經由檢查治療而有所改善的。當專業醫護人員能夠用心傾聽、發現潛在病因、訂定有效的解決方法時，才是患者真正的幸福！

#### Reference

- 1.Prevalence of hypogonadism in males aged at least 45 years: the HIM study. Mulligan T, Frick MF, Zuraw QC, Stenham A, McWhirter C. Int J Clin Pract. 2006 Jul;60(7):762-9.
- 2.Low-intensity Extracorporeal Shock Wave Treatment Improves Erectile Function: A Systematic Review and Meta-analysis.Lu Z, Lin G, Reed-Maldonado A, Wang C, Lee YC, Lue TF.Eur Urol. 2017 Feb;71(2):223-233.
- 3.Prostate resected weight and postoperative prostate cancer incidence after transurethral resection of the prostate: A population-based study. Fu-Chao Liu, Kuo-Chun Hua, Jr-Rung Lin, See-Tong Pang, Huang-Ping Yu. Medicine(Baltimore)2019 Jan,98(3),e13897.
- 4.Bipolar, Monopolar, Photovaporization of the Prostate, or Holmium Laser Enucleation of the Prostate: How to Choose What's Best?Jean-Nicolas Cornu Urol Clin North Am. 2016Aug 43 (3), 377-84



#### 蔡嘉駿醫師

天民泌尿科診所副院長  
高醫附院泌尿科主治醫師  
市立大同醫院泌尿科主治醫師